

Rééducation cognitive, comportement et émotions: quelles pistes d'intervention?

Agata Krasny-Pacini, MCUPH en MPR

EMOITC, Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau Strasbourg

Unité INSERM 1114 Neuropsychologie Cognitive Et Physiopathologie De La
Schizophrénie, Strasbourg

CARREFOUR
DES PSYCHOTHÉRAPIES

Kevin Polk, Benjamin Schoendorff,
Mark Webster, Fabian Olaz

Guide de la matrice ACT

Préface de Jean-Christophe Seznec



deboeck
EDITIONS

ACT

Fabrice Midal présente
STEVEN C. HAYES

UN ESPRIT LIBÉRÉ



Le guide de la thérapie
d'acceptation et d'engagement
(ACT)

Robert Laffont

Dr Russ Harris
LE PIÈGE
DU BONHEUR



Arrêtez de vouloir
être heureux à tout prix
et vivez enfin pleinement

POCKET

[Passengers On A Bus - an Acceptance & Commitment Therapy \(ACT\) Metaphor - YouTube](#)

[Pain and Me: Tamar Pincus talks about chronic pain, acceptance and commitment](#)





LUISA WEINER • SÉBASTIEN WEIBEL • SHELLEY MCMAN
PRÉFACES DE
DELI KRAMER, NADER PERROUD, MARTIN BOHUS

PRATIQUER LA THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE

Modèle théorique et modalités d'application

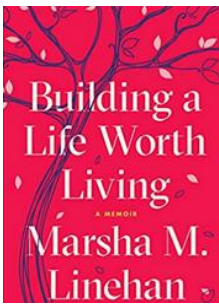
La pratique pas à pas

Les outils cliniques



DUNOD

La thérapie comportementale dialectique: lectures et formations



Formation Continue
Université de Strasbourg

Comment traiter les troubles de la régulation émotionnelle : la Thérapie Comportementale Dialectique (TCD ou Dialectical Behavior Therapy - DBT)

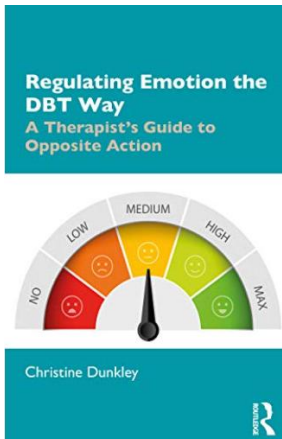
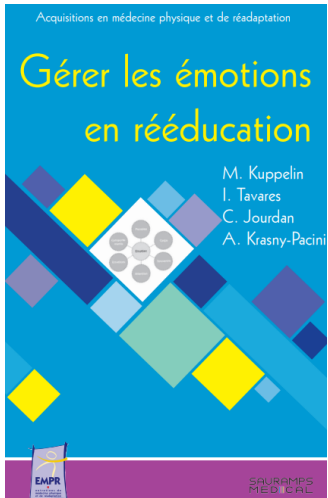
Formation de base

PERSONNES CONCERNÉES

Psychiatres, psychologues et professionnels paramédicaux ou travailleurs sociaux.

INTER ENTREPRISES

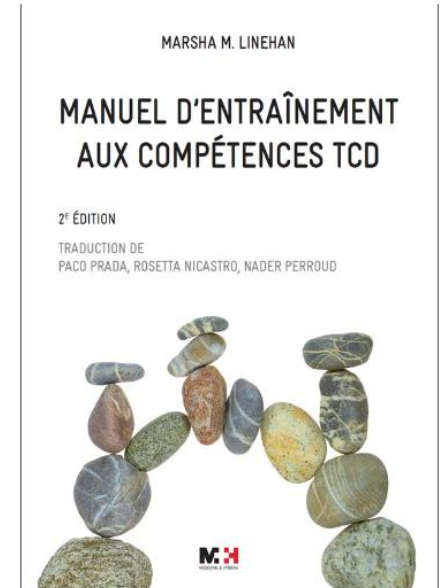
Durée : 5 jours (deux



GREMO HUS

Vidéos Non visionnées Regardées Vidéos mises en ligne récem... En direct

YouTube IT GREMO HUS @gremohus8612 • 3,18 k abonnés



Thérapie Comportementale Dialectique EN LIGNE

Objectifs



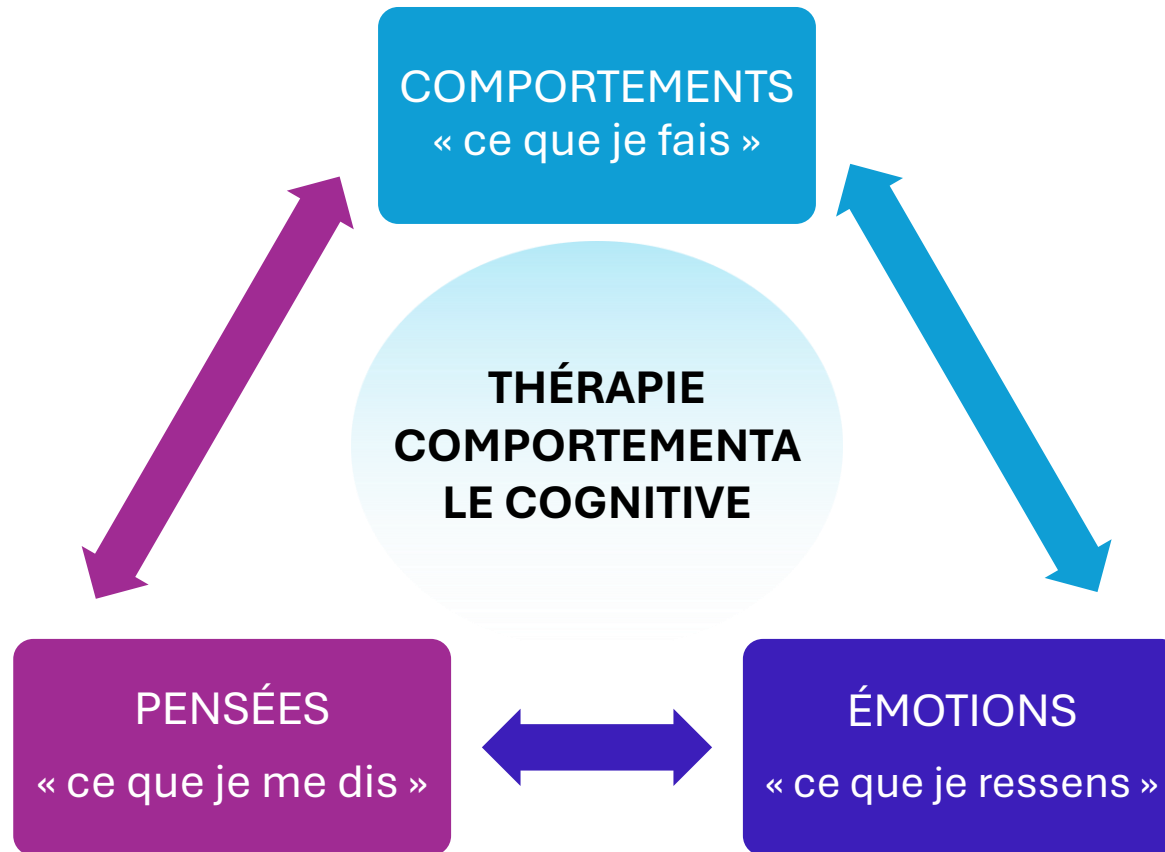
- A quoi servent ces émotions?
- Connaître Les TCC et leur adaptations aux troubles cognitifs
- Tous au service de la flexibilité, de la vie psychique et de la croissance post-traumatique?
- Connaître des outils simple de TCCE:
 - Matrice ACT
 - PP et Gratitude
 - Analyse en chaine?
 - Validation
 - Défuser: nous sommes pas nos pensées
- Sans devenir psychologue, avoir envie / savoir où de se former à des techniques spécifiques:
 - ACT
 - TCD
 - Psychothérapie pour les personnes avec troubles phasiques et cognitifs sévère?

Cognition et
Comportement...
... et Emotions?

Des modèles neuropsychologiques qui intègrent trop peu les émotions

Cognitif	FONCTIONS EXECUTIVES	Comportement
Inhibition		Hyperactivité dont désinhibition/ distractibilité
Déduction de règles		Hypoactivité
Maintien et Flexibilité (shifting)		Dépendance à l'environnement
Générations d'informations		Persévérations
Planification		Anosognosie
Initiation		Troubles émotionnels
Double tâche		Confabulations
Stratégie de mémoire épisodique		Comportement social + alimentaire/sexuel/sphinctérien
Métacognition		
Théorie de l'Esprit		

D'après Godefroy et GREFFEX



Emotion

- Réponse automatique à un stimulus externe ou interne entraînant des changements
 - physiologiques,
 - cognitifs
 - comportementaux
- Déclencheurs = événements, des pensées, des souvenirs ou des réactions instinctives.

UTILITÉ DES ÉMOTIONS

1 LES ÉMOTIONS NOUS PREPARENT À AGIR

L'urgence à agir liée à différentes émotions est souvent « programmée » biologiquement.



2 LES ÉMOTIONS COMMUNIQUENT AVEC LES AUTRES

Les émotions informent les autres sur ce que nous ressentons et influencent leurs ressentis et comportements à notre égard.



3 LES ÉMOTIONS COMMUNIQUENT AVEC NOUS

Les émotions nous informent sur comment nous réagissons aux événements et peuvent agir comme des alertes face à un danger.



Cf vidéo « identification émotions » sur youtube GREMO HUS

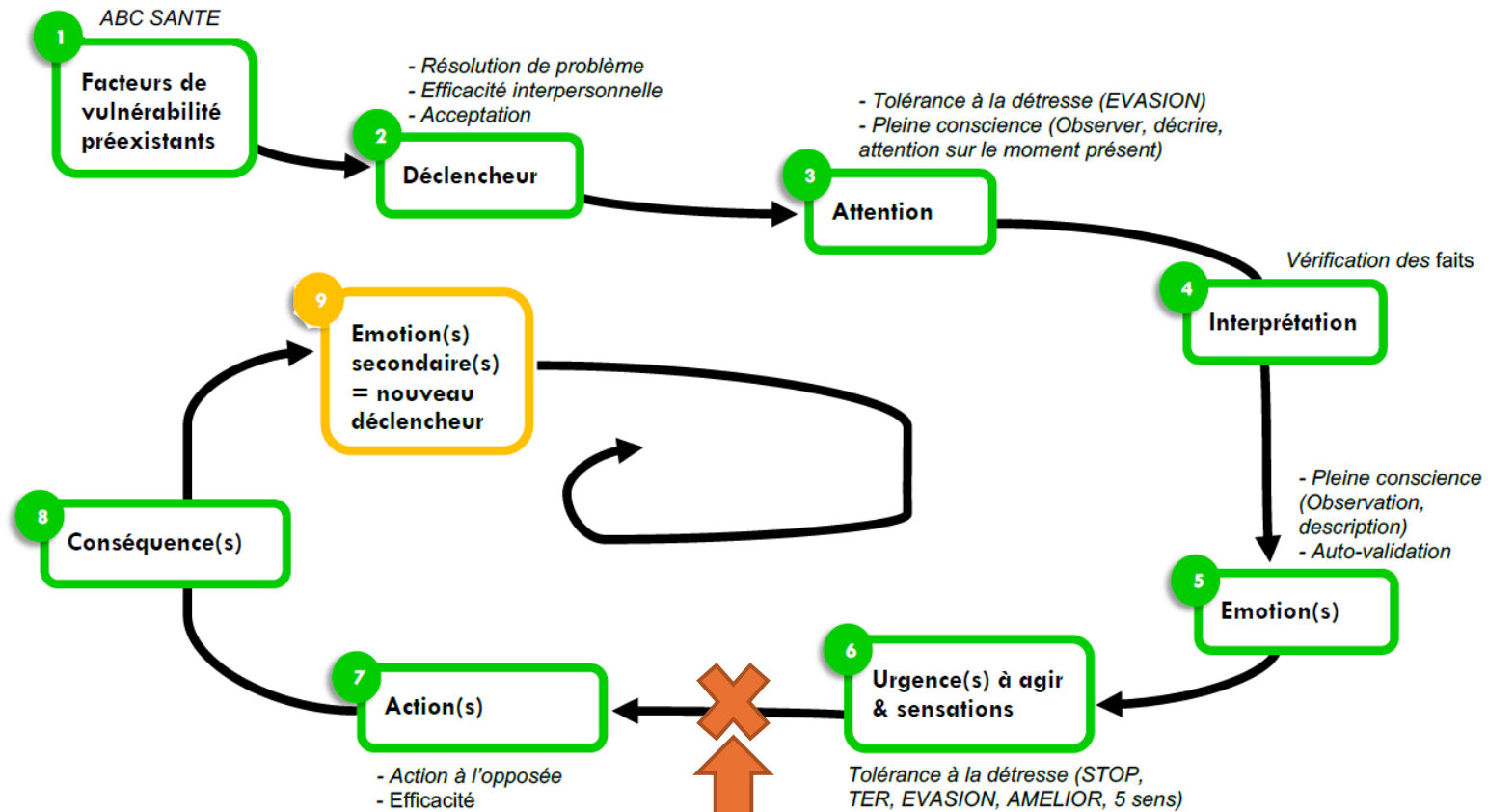


Comprendre les émotions (Thérapie Comportementale)

YouTube · GREMO HUS

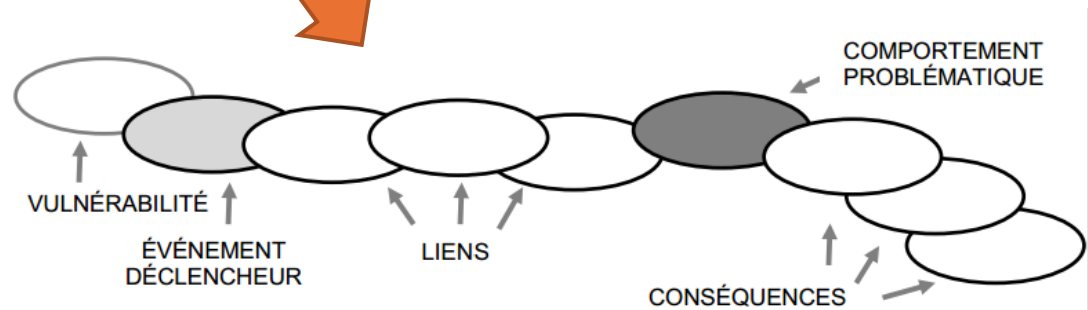
27 mars 2020

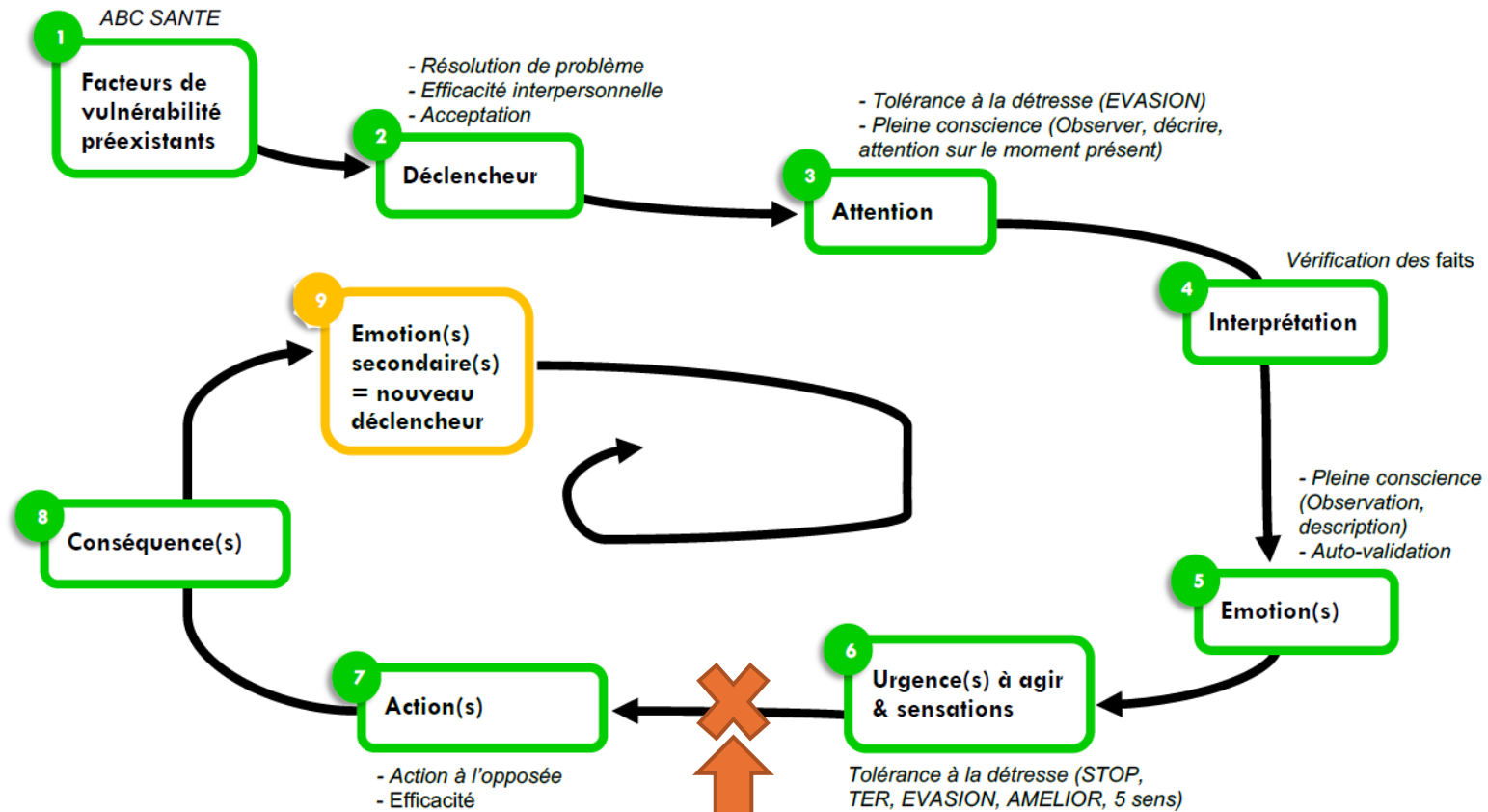
[Le piège du bonheur: Évolution de l'esprit humain - YouTube](#)



CHOIX

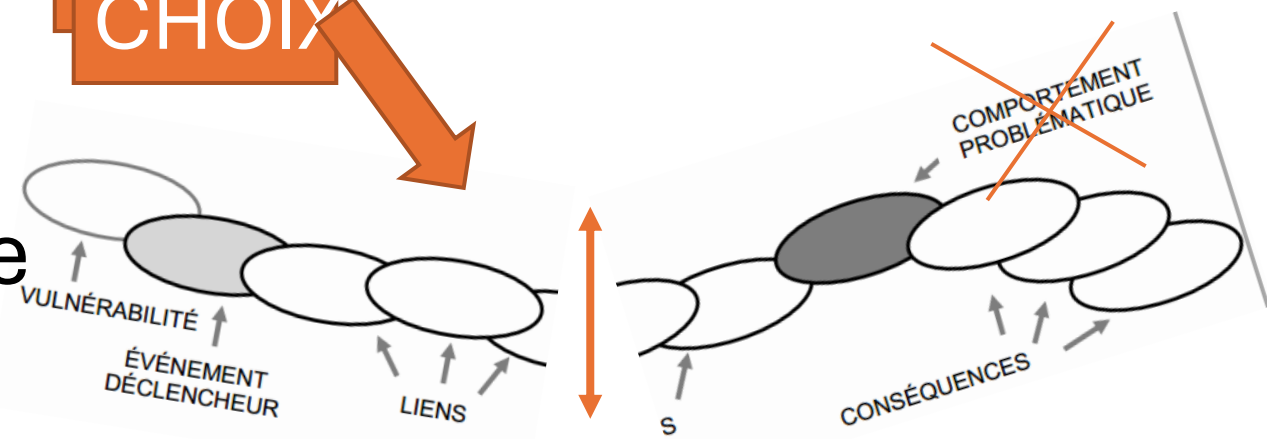
Modèle de la Thérapie Comportementale Dialectique



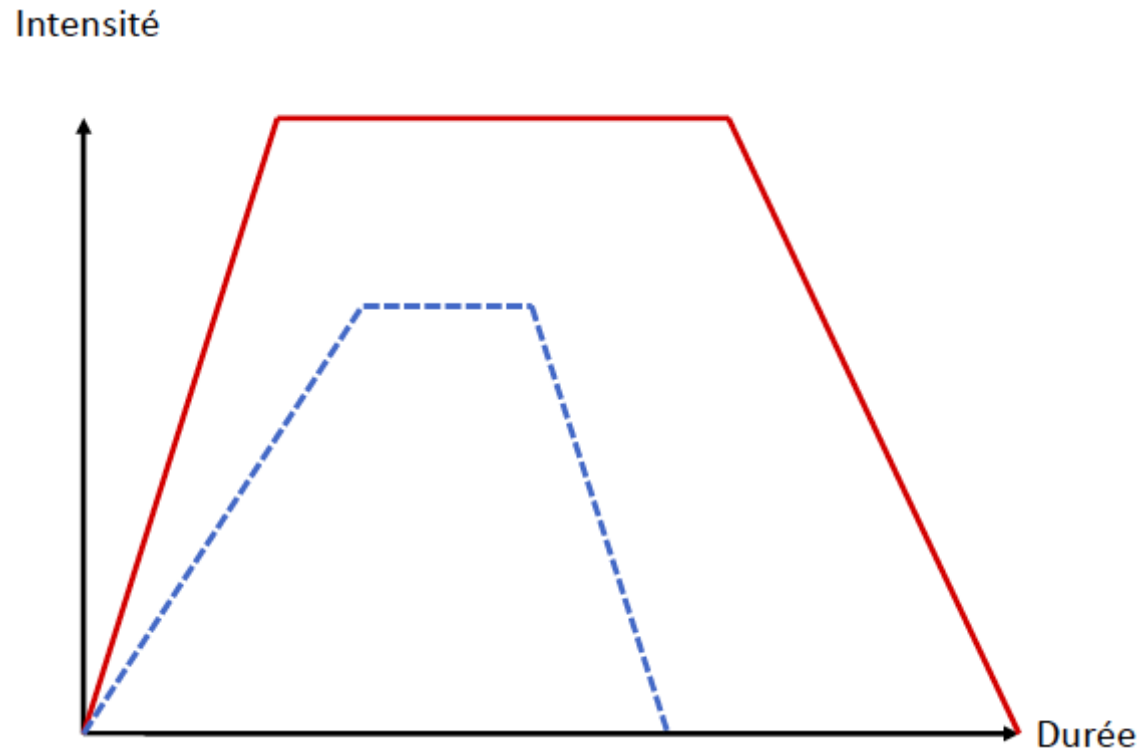


CHOIX

Modèle de la Thérapie Comportementale Dialectique



La dysrégulation émotionnelle : Difficultés à réguler ses émotions



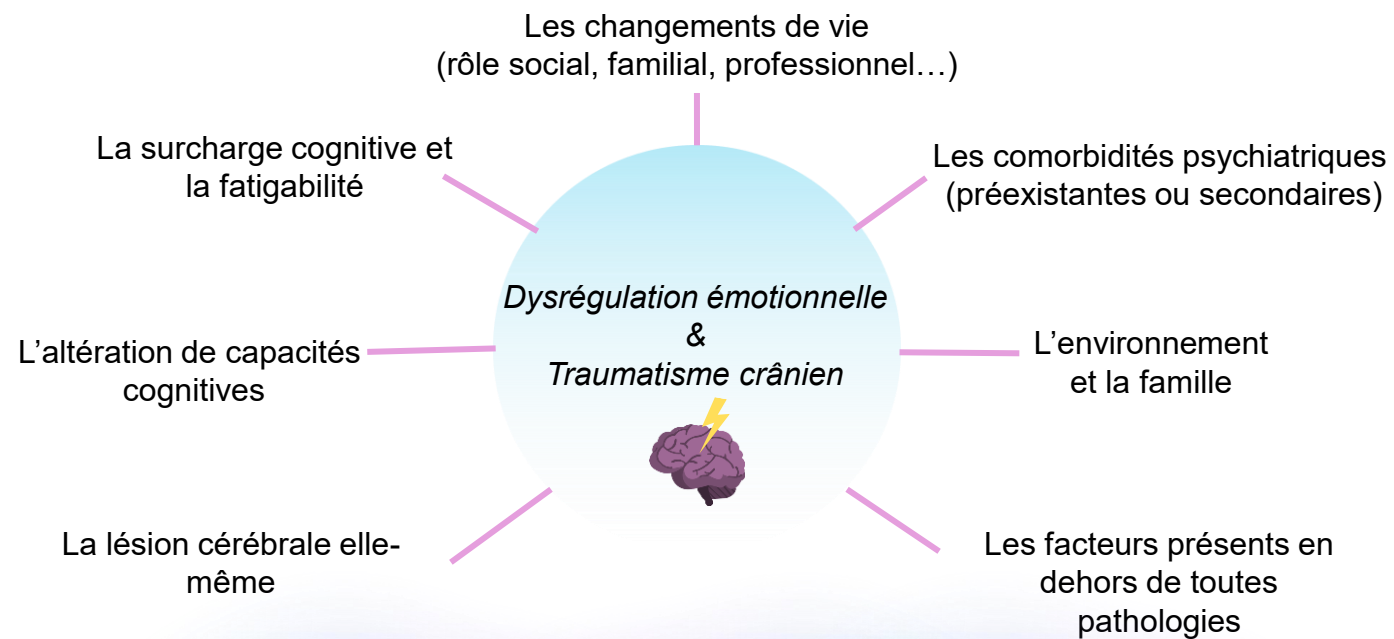
3 paramètres impliqués
dans la dysrégulation
émotionnelle:

- Réactivité
- Durée
- Descente

Dysrégulation émotionnelle

Sujet sain

Hypothèse des facteurs impliqués dans la dysrégulation émotionnelle et les troubles du comportement:



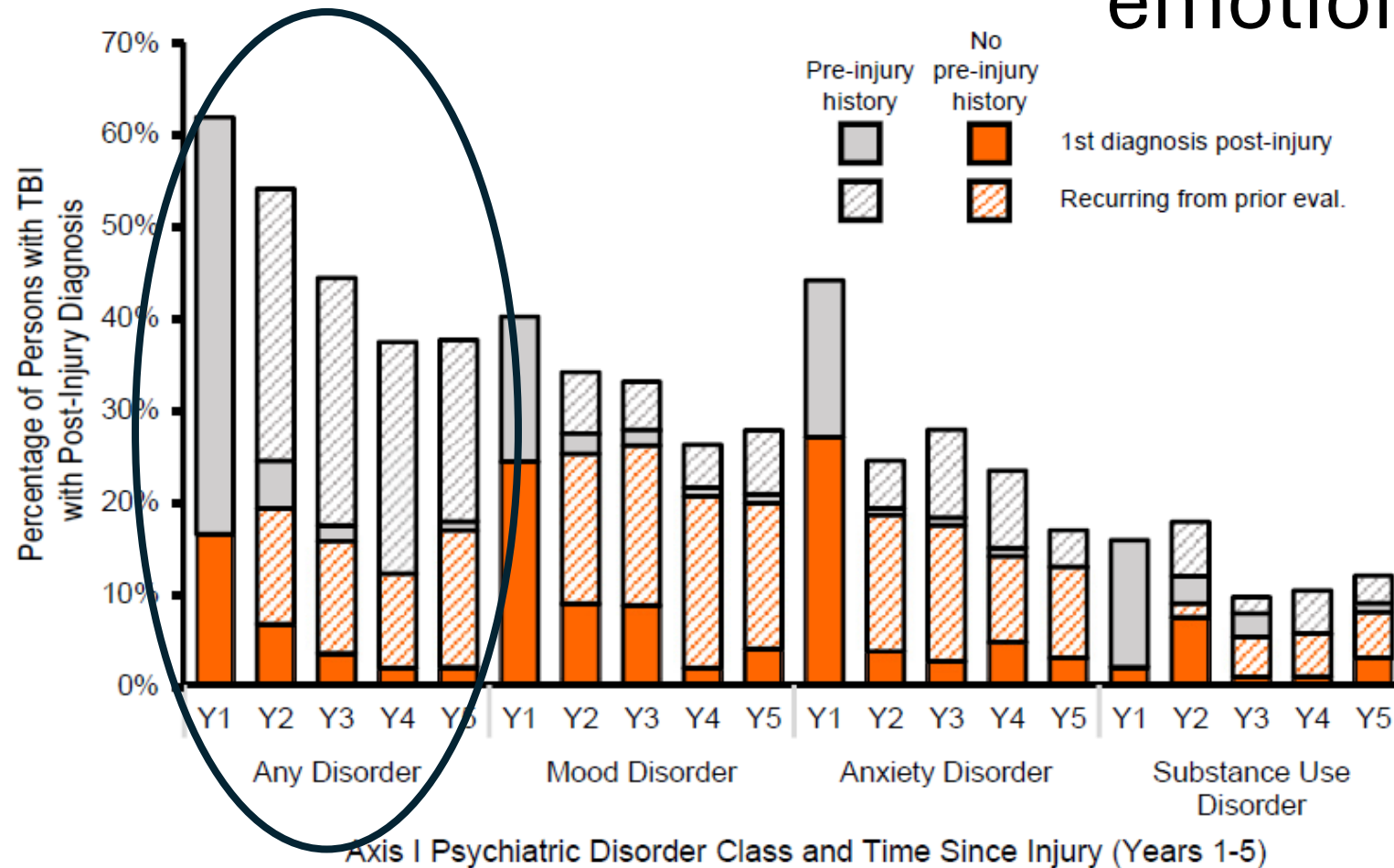
(HDR Krasny-Pacini, 2022 ; Van der Horn, Liemburg, Aleman, et al., 2016 ; Feinstein et al., 2011 ; May et al., 2017; Rosenberg et al., 2018 ; Thompson et al., 1993 ; van der Horn et al., 2019 ; Katsifarakis & Wood, 2014)

« *Mais alors est-ce du à la lésion cérébrale?* »

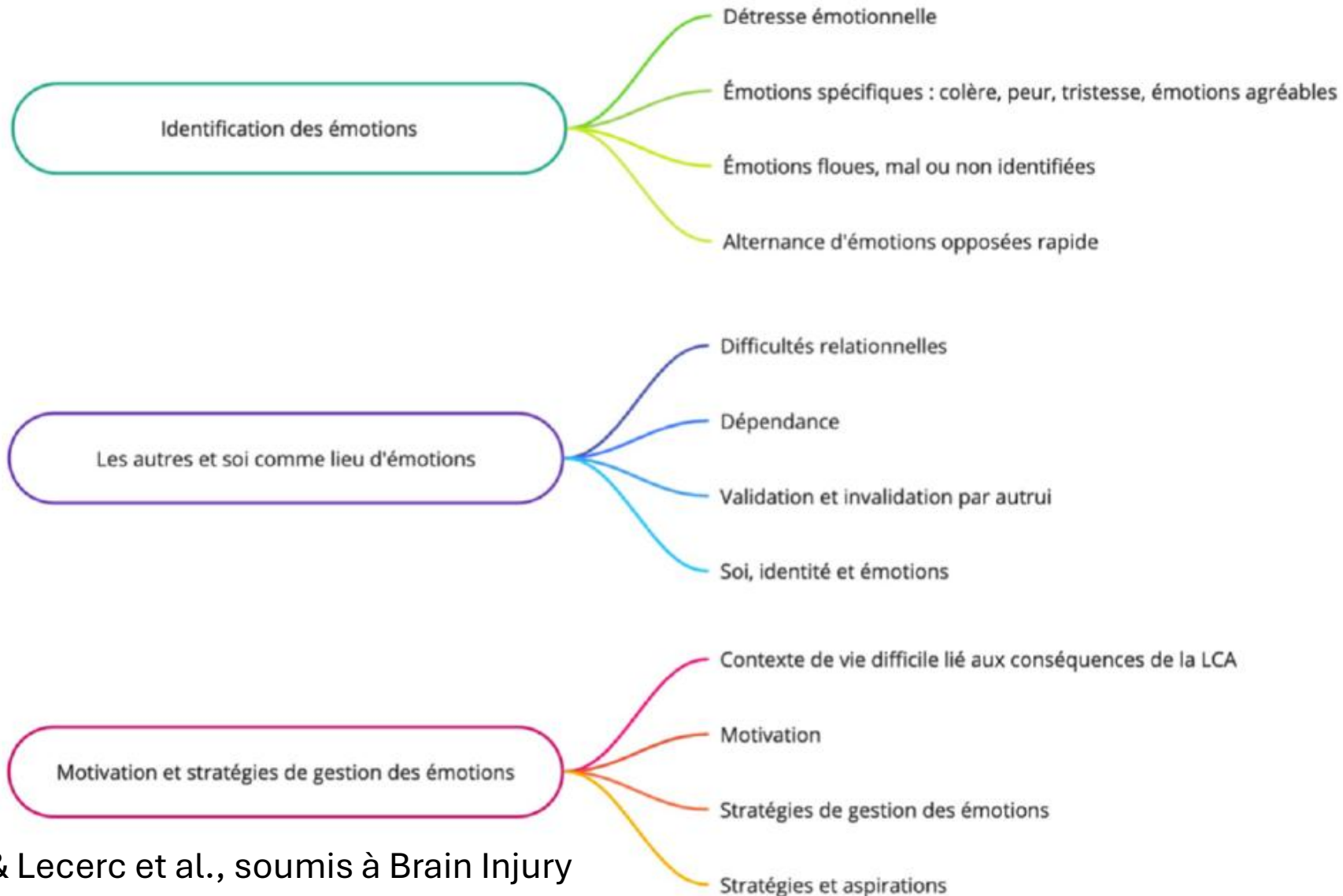
- Question pour les expertises
- **PAS/Peu pour l'accompagnement**
- La personne dans son unité:
 - Pré et post lésion
 - Neurologique et psychiatrique
 - Cognitif et émotionnel/psychique

EMOITC: Rejoindre les personnes les plus en difficultés (en refus de accompagnement, prisons, comorbidités psychiatriques/ addiction sévères, « trouble de personnalité pré-morbide », pauvreté

Troubles cognitifs, comportementaux... ...Mais aussi psychiatriques et émotionnels



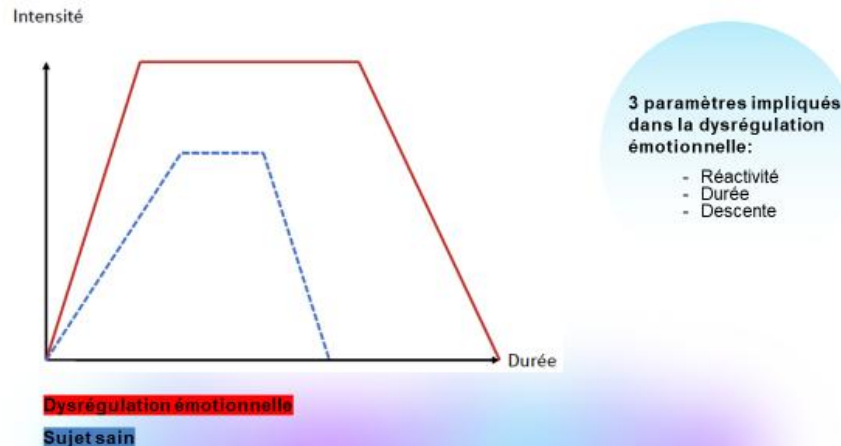
Vécu émotionnel FLOU



Emotions et fonctions cognitives – qq exemples

Dysrégulation Emotionnelle et Fonction exécutives chaudes

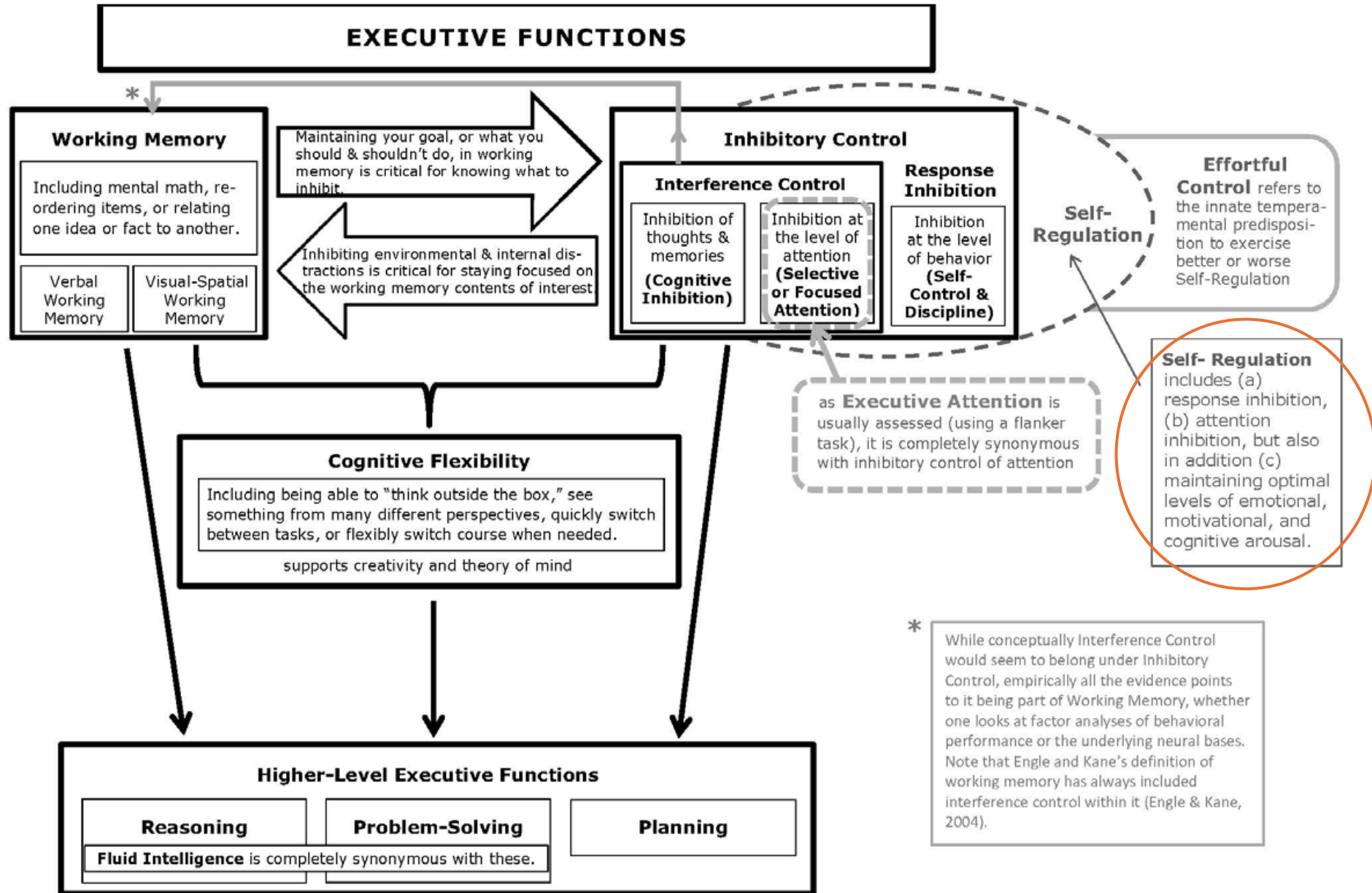
La dysrégulation émotionnelle :
Difficultés à réguler ses émotions



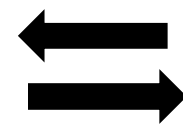
Auto-questionnaire DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale – brief version).

Des scores plus élevés reflètent davantage de dysrégulation émotionnelle. Les scores avec une *, correspondent à des scores au dessus du 5^{ème} percentile, en comparaison avec les scores de contrôles de sexe masculin et de haut niveau d'éducation.

Non-acceptation de la réponse émotionnelle	11
Difficultés à adopter des comportements orientés vers des buts en présence d'émotions négatives	15*
Difficultés à contrôler les comportements impulsifs	8
Difficultés à accéder aux stratégies de régulation émotionnelle	17
Manque d'identification émotionnelle ou de clarté	5



Régulation émotionnelle



Fonctions exécutives

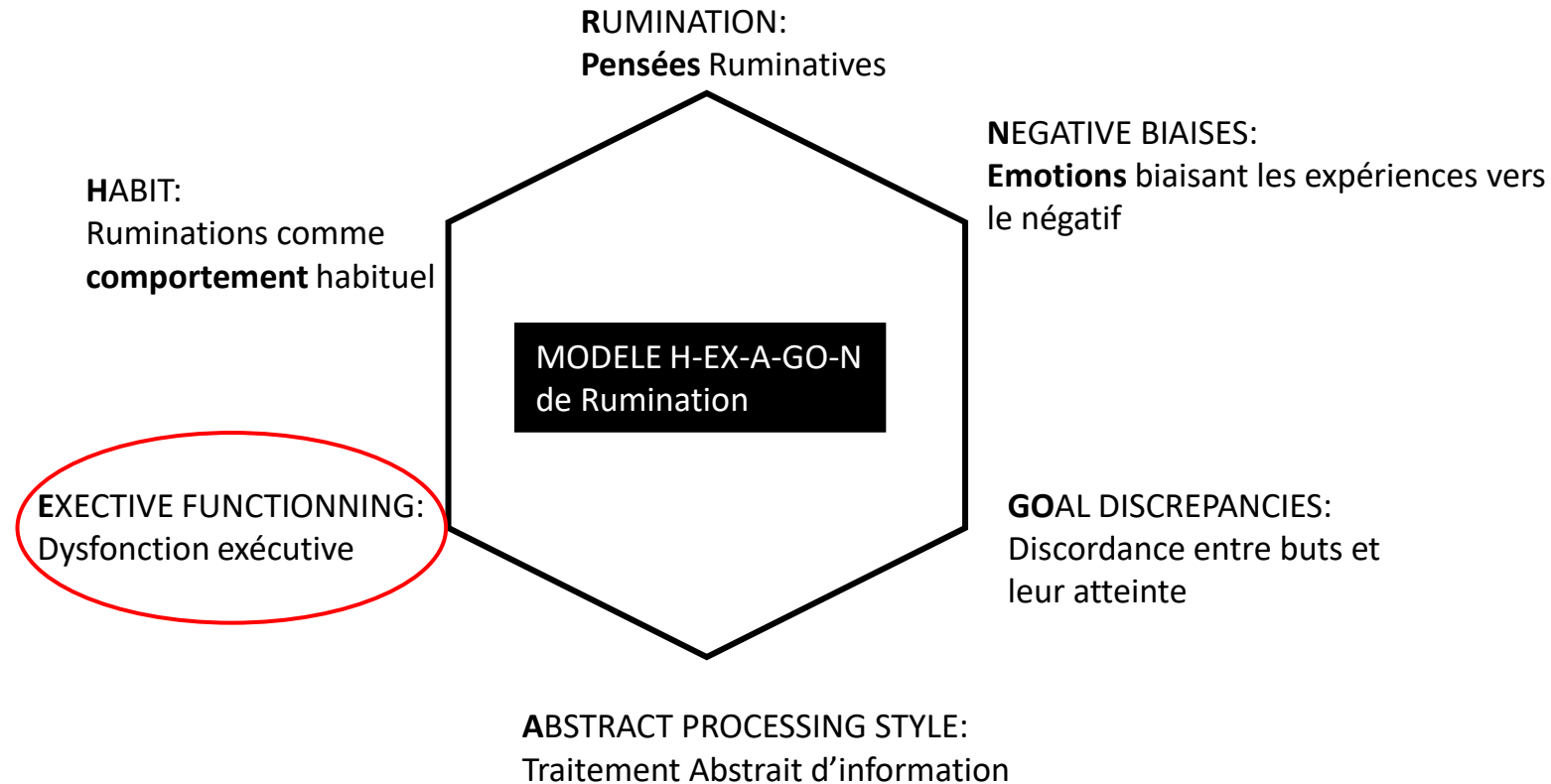


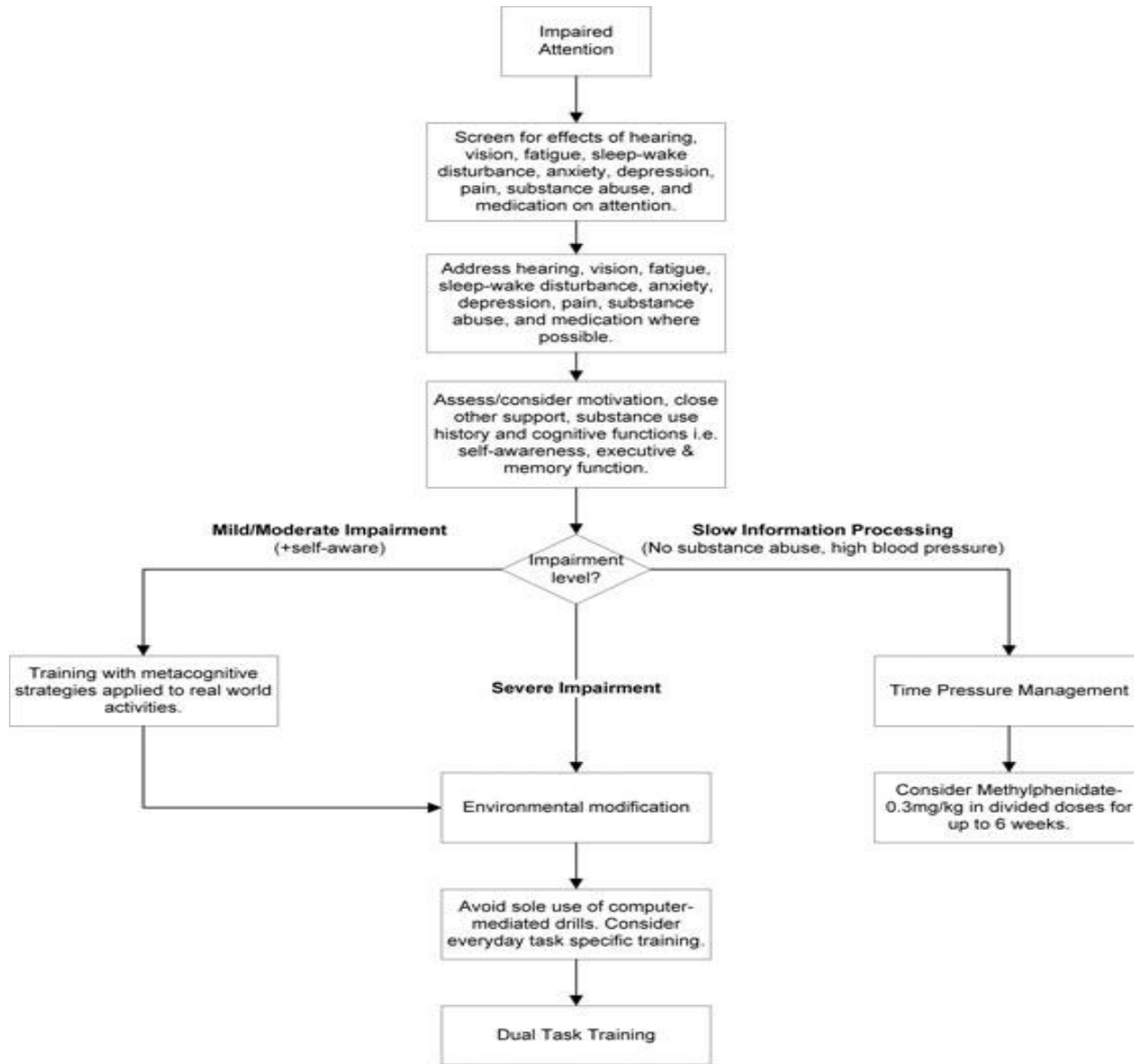
Figure 2: Modèle HEXAGON adapté au modèle pensées-comportement-émotions des TCC, adapté de Watkins et Roberts 2020

Orientation au problème et « self-talk » négatif, Rath et al. 2011

Composant d'orientation au problème	Orientation positive	Orientation négative/inadéquate
Attribution du problème	Les problèmes sont des événements normaux, ordinaires et inévitables dans la vie	« Les problèmes et les difficultés de vie quotidienne sont exclusivement attribués à ma lésion cérébrale »
Evaluation du problème	Les problèmes sont des opportunités pour progresser.	« Les problèmes menacent mon bien-être ; il faut donc les attaquer immédiatement sans plan préalable ou les éviter à tout prix »
Perception d'une possibilité de contrôle	Les problèmes peuvent être résolus	Les problèmes sont vus comme fixés, immuables, ou sans possibilité d'action dessus
Investissement temps/effort	Vouloir passer le temps et énergie nécessaire pour une activité ou une stratégie de	« Les personnes compétentes devant un problème sont seulement celles qui arrivent à les résoudre vite et sans effort »

INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury, Part II: Attention and Information Processing Speed

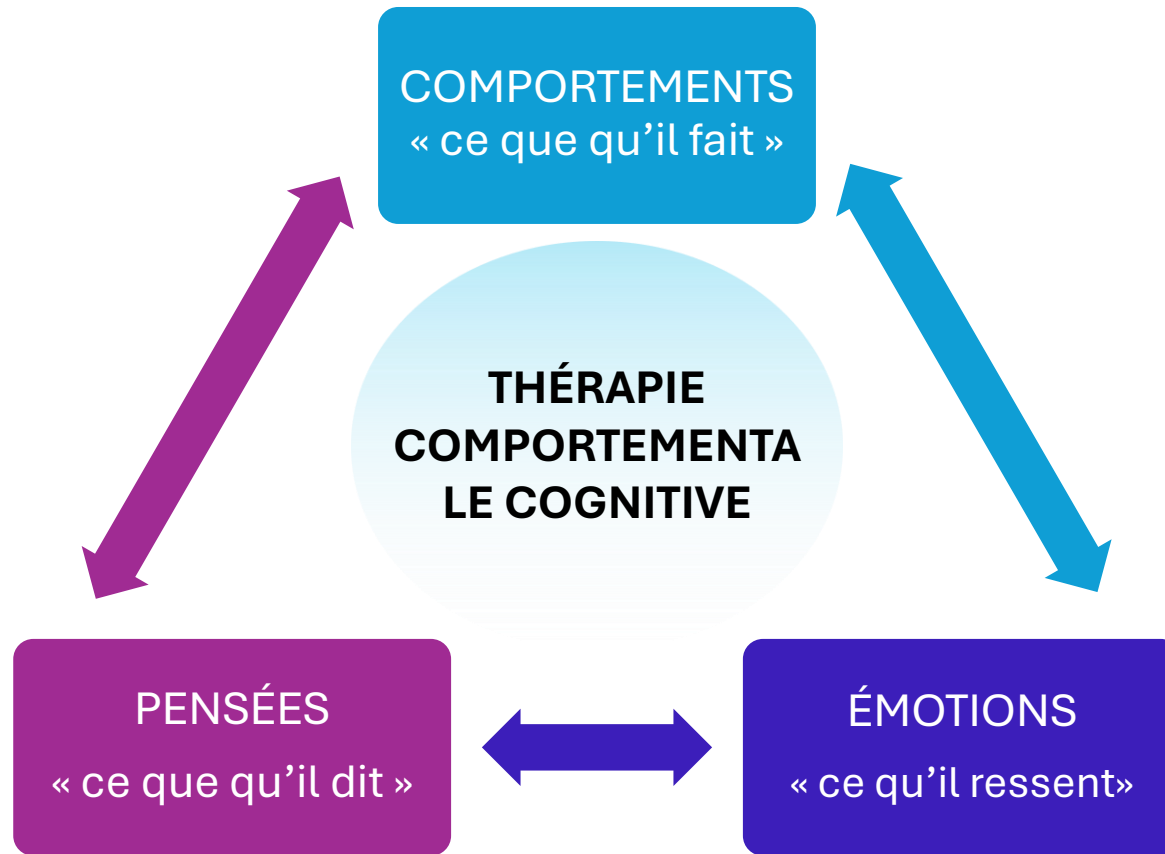
Jennie Ponsford, AO, PhD, MA; Diana Velikonja, PhD, MScCP; Shannon Janzen, MSc; Amber Harnett, MSc, BSc; Amanda McIntyre, RN; Catherine Wiseman-Hakes, PhD, Reg CASLPO; Leanne Togher, PhD, BAppSc; Robert Teasell, MD, FRCPC; Ailene Kua, MSc, PMP; Eleni Patsakos, MSc; Penny Welch-West, MCLSc, SLP Reg CASLPO; Mark Theodore Bayley, MD, FRCPC



Attention #6: Training in mindfulness-based meditation techniques is not recommended for remediation of attention deficits.

Attention # 11: Amantadine should not be used to enhance attentional functions following emergence from coma.

Le modèle des TCC



TCCE - relation thérapeutique

- On ne rassure pas les patients
- On responsabilise les patients
- On ne considère pas les patients comme fragile
- On ne vend pas une vie sans souffrance

Tableau 2 : Adaptations possibles des TCC aux spécificités des personnes avec lésion cérébrale – adapté de Fann et al., Ownsworth & Gracey, Gallagher et al. (27–29) :

	Adaptations
Conceptualisation de cas / psychoéducation spécifique à la lésion cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure les forces et difficultés cognitives dans la conceptualisation de cas - compréhension multidimensionnelle des changements post lésion cérébrale, - normaliser les changements et difficultés et de faire le lien avec les TCC
Attention et concentration	<ul style="list-style-type: none"> - Raccourcir la durée (e.g. 30 à 45 minutes) et augmenter la fréquence des séances si nécessaire - Proposer de faire des pauses pour gérer la fatigue - Éviter de demander à être en multitâche (e.g. écouter et lire, écouter et prendre des notes en même temps pour les séances en groupe)
Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter le débit de parole, demander un feedback pour ajuster sa communication - Questions claires et structurées (éviter de surcharger la mémoire de travail avec des questions trop longues ou plusieurs questions en une) - Langage simplifié sans infantilisation, voire utilisation de pictogrammes (30) - Utilisation de métaphores et exemples concrets - Présenter des concepts et les liens entre eux par différents canaux (e.g. oral et visuel à l'aide de cartes visuelles)
Mémoire	<ul style="list-style-type: none"> - Répéter de nombreuses fois les concepts clef - Dossier/ livret avec nombreuses modalités - Utiliser des documents d'auto-observation, simplifiés si nécessaire Utiliser des aide-mémoires - Favoriser la récupération espacée des apprentissages clés Planifier à l'avance des moments pour faire les pratiques à domicile - Rappels (e.g. alarmes, SMS) pour favoriser l'assiduité et la complétion des pratiques à domicile
Fonctions exécutives	<ul style="list-style-type: none"> - Laisser un temps de réponse allongé pour s'adapter à une vitesse de traitement ralentie - Travailler les logorrhées, en collaboration avec les neuropsychologues, préparation écrite des partages en groupe - Donner des exemples concrets et générer des métaphores - Aider à générer des solutions lorsque nécessaire pour s'adapter aux difficultés de flexibilité - Adopter une attitude plus directive si nécessaire - Cibler particulièrement l'initiation - Techniques de changements comportementaux et des pratiques expérientielles plutôt que des techniques basées sur le raisonnement et le langage

Troubles neuropsychiques et comportementaux des traumatisés crâniens sévères

G. Behr, M. Kuppelin, J. Luaute, A. Krasny-Pacini

Résumé : Le traumatisme crânien sévère se définit classiquement par une phase de coma et un score de Glasgow inférieur ou égal à 8 constaté dans les 24 premières heures. Longtemps, la prise en charge du traumatisé crânien s'est focalisée sur la récupération motrice et sensorielle, négligeant les symptômes psychiques, pourtant souvent nombreux, parfois fluctuants, mais bien souvent invalidants. Ils incluent les troubles neurologiques séquellaires, les troubles psychiatriques réactionnels, les troubles du comportement, les déficits neurocognitifs et sociocognitifs. De la phase de coma en passant par l'éveil, puis par le parcours de rééducation et de réinsertion, ces séquelles psychiques constituent un handicap qualifié d'invisible, qui nécessite pour en évaluer toute la portée d'interroger les plaintes du patient, mais également celles de son entourage. Les soins prodigués, aux confins de la neurologie, de la psychiatrie et de la rééducation, font idéalement intervenir une équipe pluridisciplinaire (médecine physique et de réadaptation, neurologues, psychiatres, neuropsychologues...) dans un exercice coordonné qui s'inscrit dans la durée. L'arsenal thérapeutique du praticien inclut la pharmacologie psychotrope, les différentes techniques de prise en charge psychothérapeutique et de régulation émotionnelle, la psychoéducation du patient et de sa famille, avec un souci permanent d'accompagnement, de réévaluation et d'ajustement pour prendre en compte le devenir imprédictible des symptômes, pouvant tout autant évoluer vers une amélioration que vers une aggravation. La cinétique particulière de l'évolution — déficit brutal et massif suivi d'une évolution vers la récupération — et le polymorphisme des lésions cérébrales et de leur expression clinique en font une pathologie neuropsychiatrique à part, qui s'accommode mal de recommandations trop rigides, chaque patient étant unique et motivant un parcours de soins qui lui est propre. En définitive, le défi de ces prises en charge singulières interroge la capacité du praticien à remettre fréquemment en question ses choix thérapeutiques en cas d'obstacle et à s'adapter en permanence à l'évolution de son patient.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la feuille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Note de l'éditeur : Elsevier adopte une position neutre en ce qui concerne les conflits territoriaux ou les revendications juridictionnelles dans le contenu qu'il publie, y compris dans les cartes et les affiliations institutionnelles.

Mots-clés : Traumatisme crânien ; Troubles psychiques ; Thérapies ; Traitements pharmacologiques ; Rééducation cognitive ; Reconstruction identitaire ; Troubles du comportement ; Agitation postcoma

Prendre en compte les émotions en rééducation

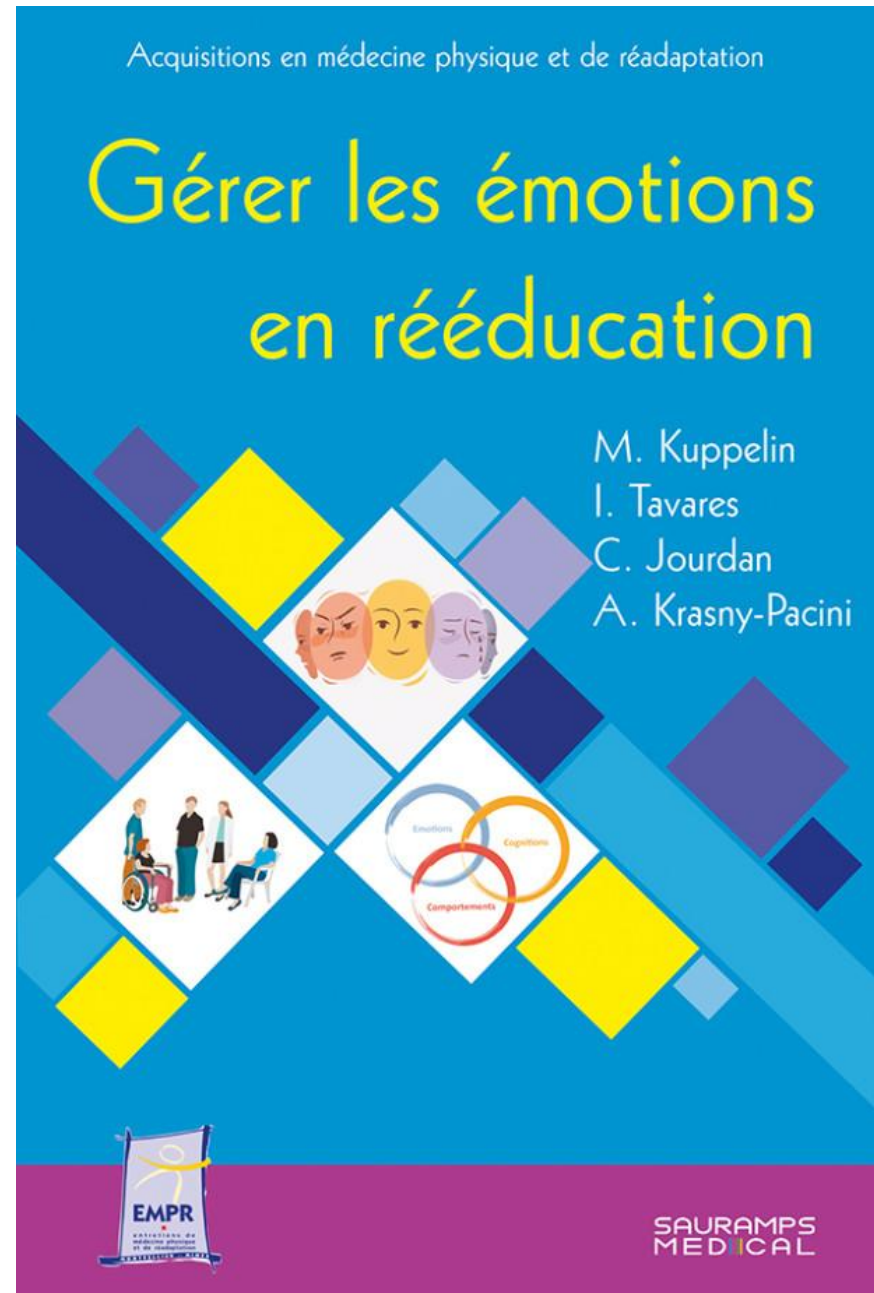
Matrice ACT

Outil de psychologie positive

Validation

Analyse en Chaîne

Techniques de Defusion



Matrice ACT

HAYES Steven C. et KING Grant A.,
« Acceptance and commitment
therapy: What the history of ACT
and the first 1,000 randomized
controlled trials reveal », in
*Journal of Contextual Behavioral
Science*, vol. 33, 2024, p. 100809.

ACT

[Passengers On A Bus - an Acceptance & Commitment
Therapy \(ACT\) Metaphor - YouTube](#)

Journal of Contextual Behavioral Science 33 (2024) 100809



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Contextual Behavioral Science

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jcbs



Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first
1,000 randomized controlled trials reveal

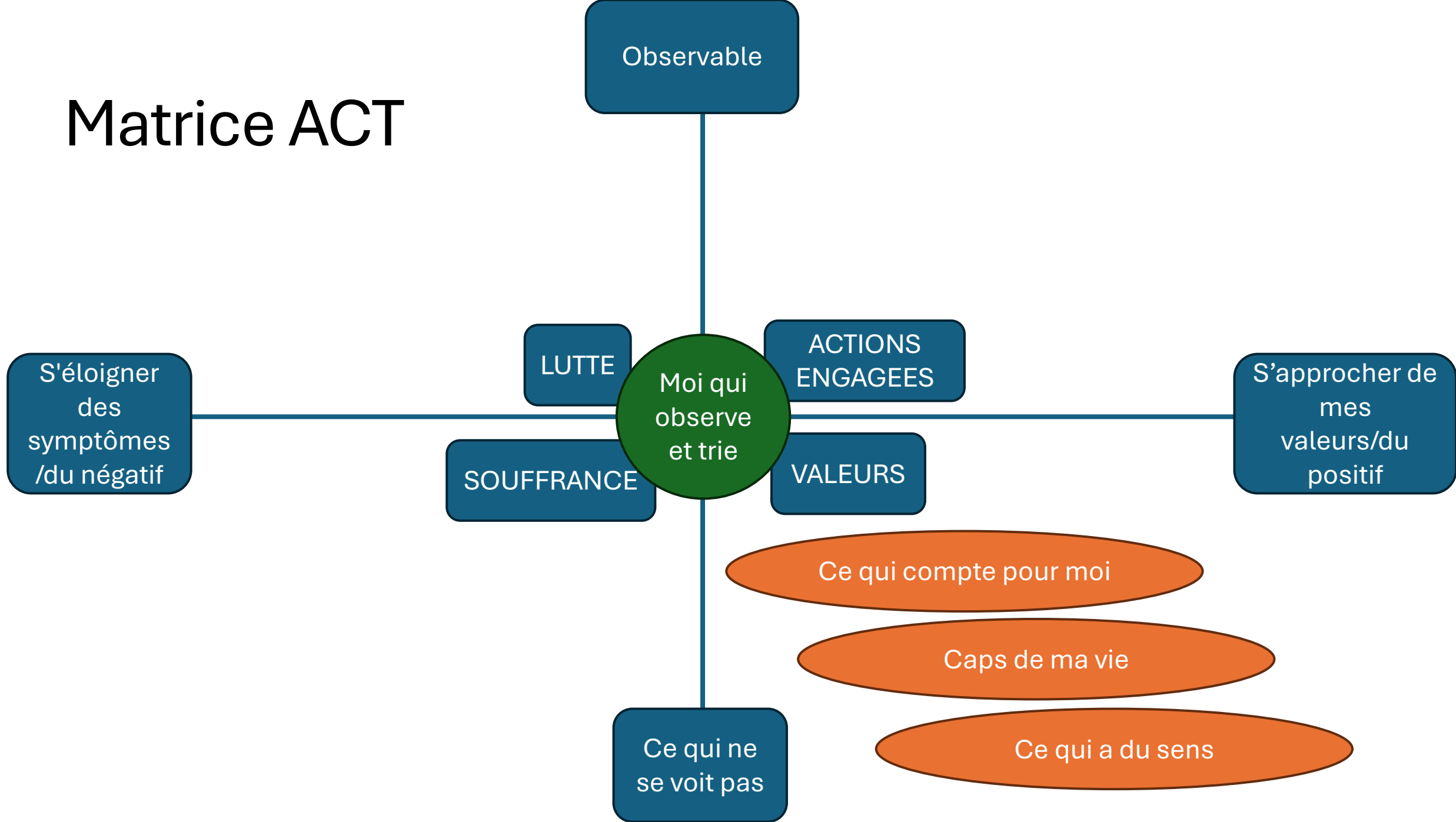
Steven C. Hayes^a, Grant A. King^{b,*}

^a University of Nevada, Reno, United States

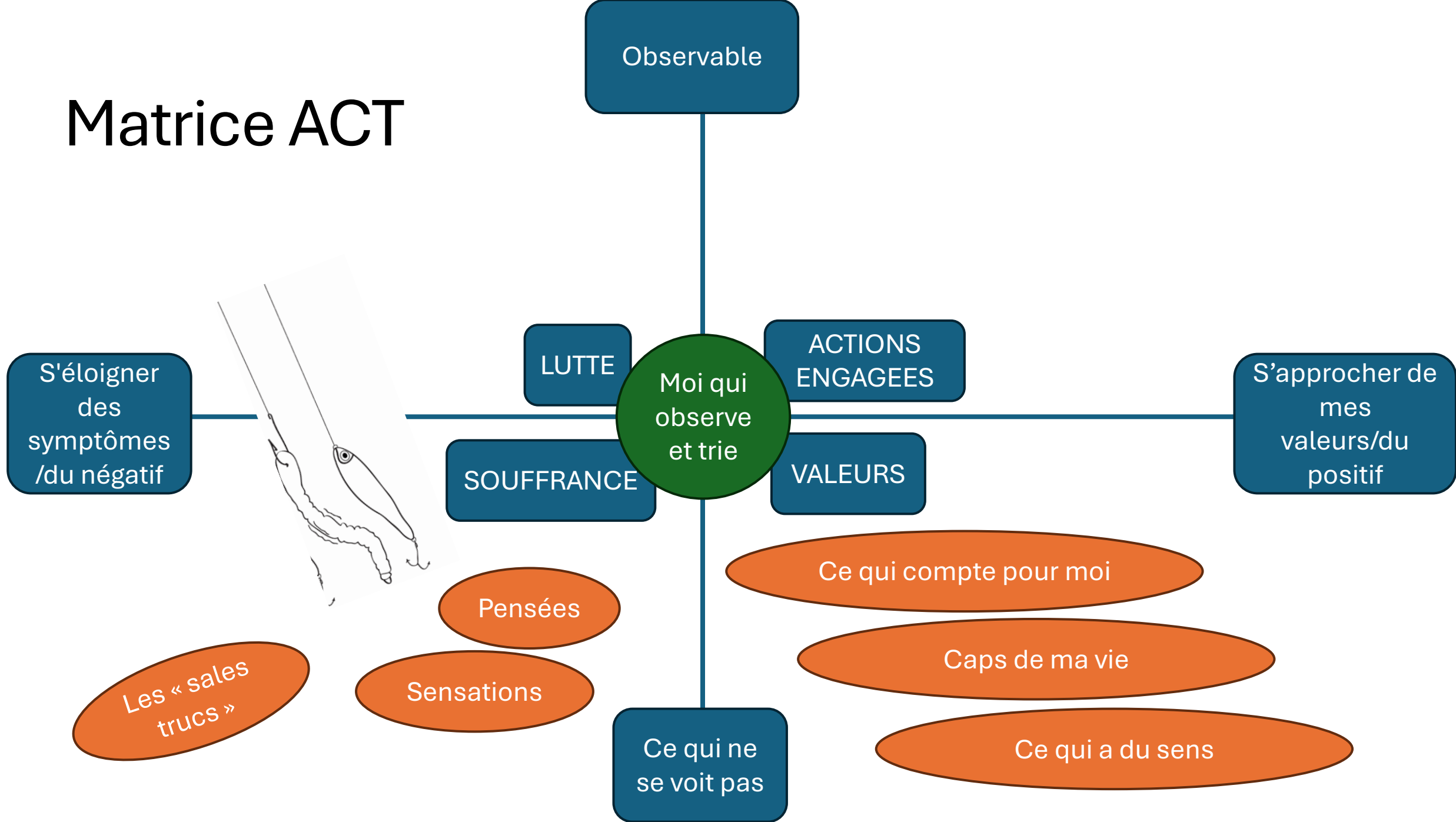
^b University of Michigan, United States



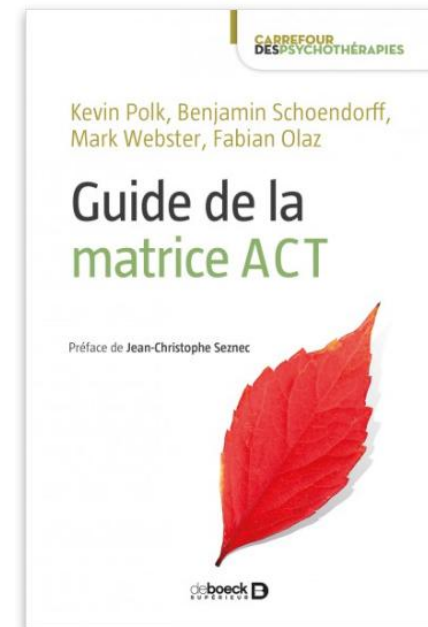
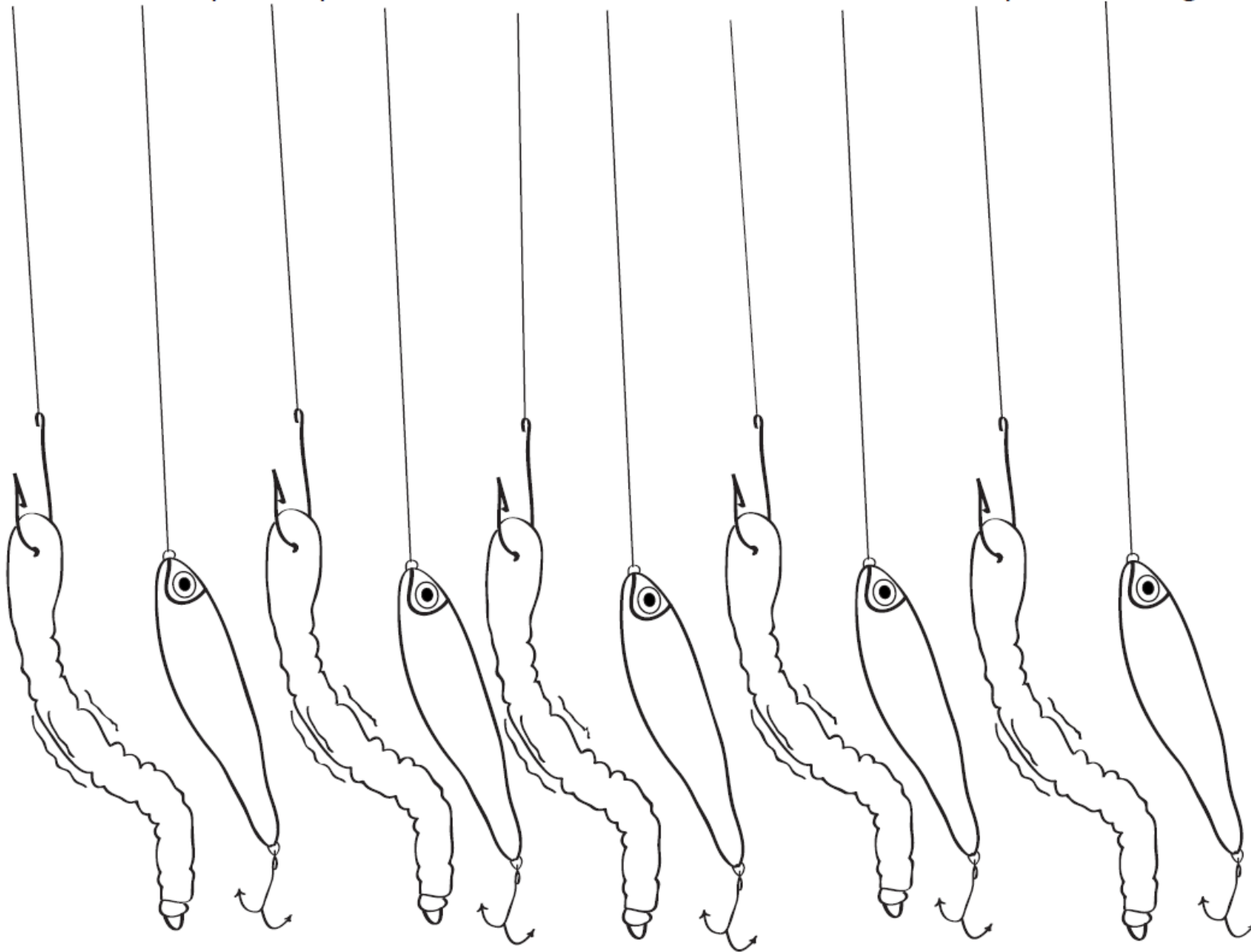
Matrice ACT

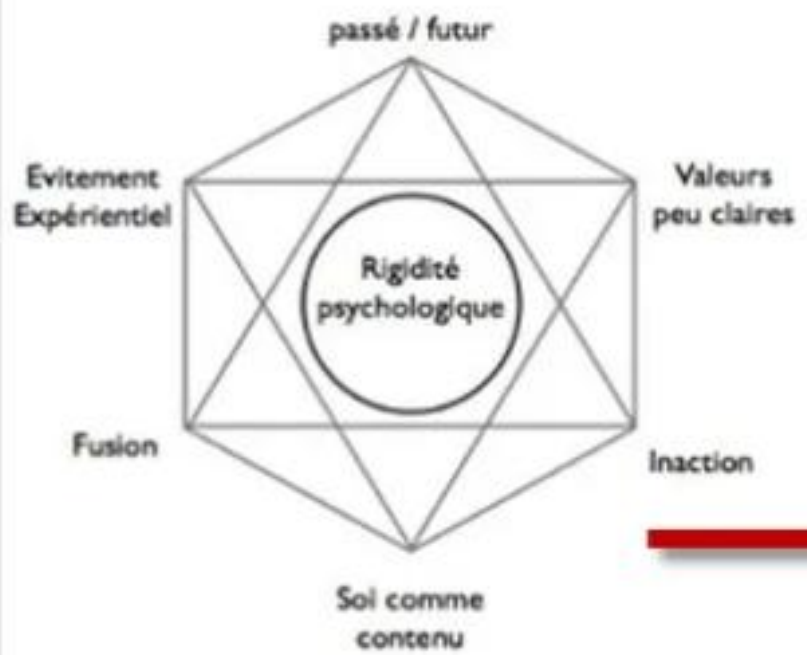


Matrice ACT



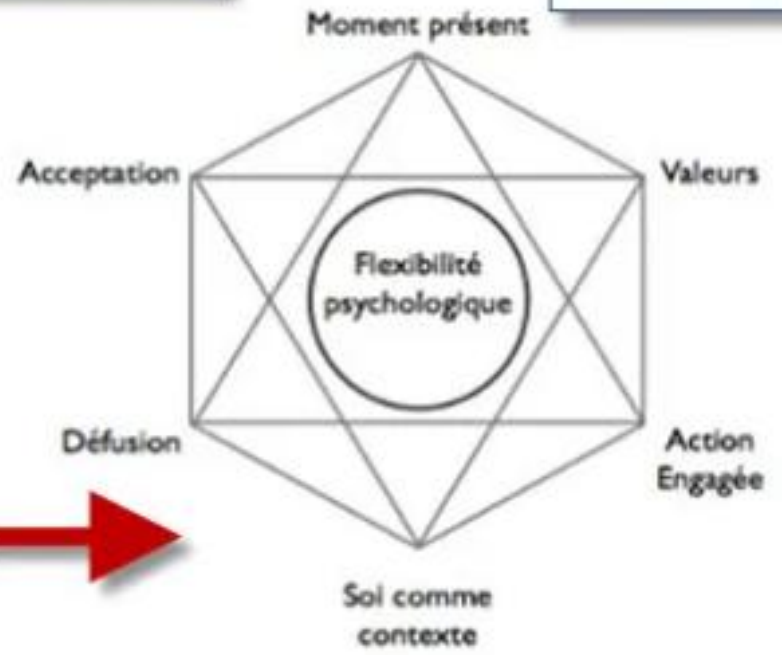
FICHE HAMEÇONS. Inscrivez vos hameçons sur les appâts, et sur la ligne, notez ce que vous faites ensuite. Par exemple vous pourriez écrire «Colère» sur un vers et «Élever la voix et partir» sur la ligne.





Processus d'acceptation et pleine conscience

Processus de changement comportemental et d'engagement



But de l'ACT

Champs d'application

HAYES Steven C. et KING Grant A.,
« Acceptance and commitment therapy:
What the history of ACT and the first 1,000
randomized controlled trials reveal », in
Journal of Contextual Behavioral Science,
vol. 33, 2024, p. 100809.

BARRACA Jorge, POLANSKI Thomas, DUARTE-DÍAZ
Andrea, et al., « Acceptance and commitment
therapy for couples: A systematic review and
meta-analysis », in *Journal of Contextual
Behavioral Science*, vol. 35, 2025, p. 100867.

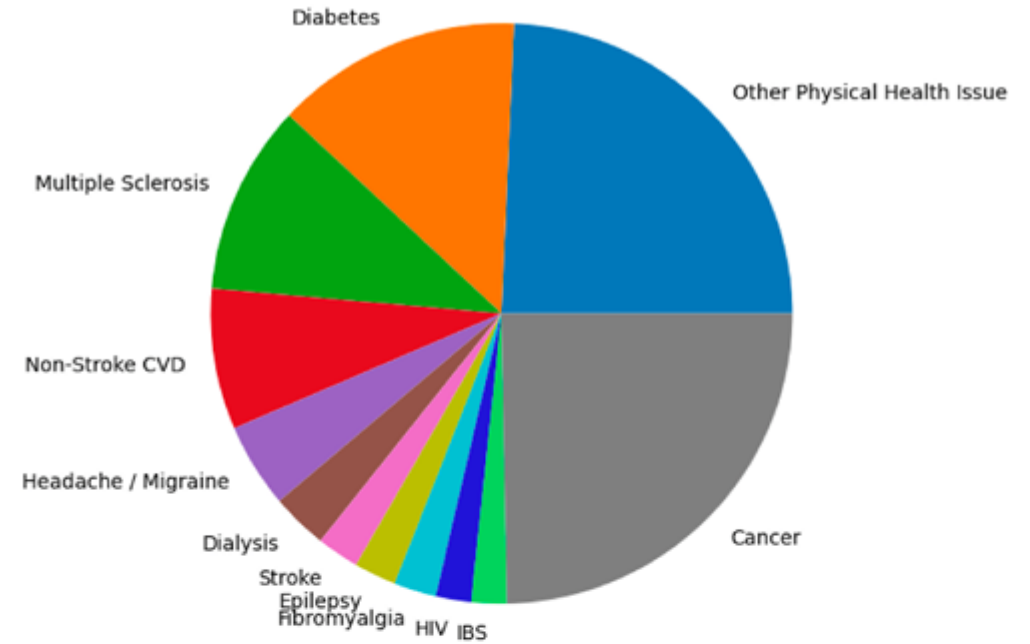


Fig. 9. Specific populations studied in RCTs of ACT for medical illness and physical impairment.



Fig. 10. Outcomes measured in RCTs of ACT for medical illness and physical impairment.

Psychologie positive et « popstar »

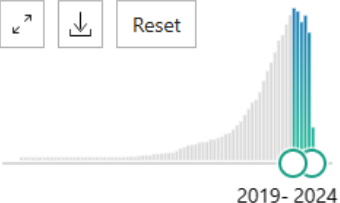
PubMed[®]

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [User Guide](#)

Sort by:

MY NCBI FILTERS 50,966 results Page of 5,097

RESULTS BY YEAR



2019-2024

Filters applied: in the last 5 years. [Clear all](#)

Three Forms of Happiness Defined Within Positive Psychology

Form of happiness	Description
The pleasant life	Positive emotion (pleasure) in the present, but also in relation to the past (e.g., sense of satisfaction) and the future (e.g., optimism).
The engaged life	Using personal traits and positive character strengths (e.g., kindness, wisdom, capacity to love and be loved) to meet challenges in everyday life. A concept also associated with engagement is that of 'flow' (Csikszentmihalyi, 1990), which refers to the experience of being completely involved in an activity for its own sake, involving a challenging activity that requires skills, with clear goals and feedback, focused attention, a sense of control, sometimes associated with the experience of loss of the sense of the passage of time.
The meaningful life	Belonging to, and serving, 'positive institutions'. The concept of a positive institution is broadly defined as one that fosters positive emotion (Duckworth et al., 2005, p. 636), but includes families and communities, volunteering, public service, etc.



Positive Psychology and Brain Injury Rehabilitation

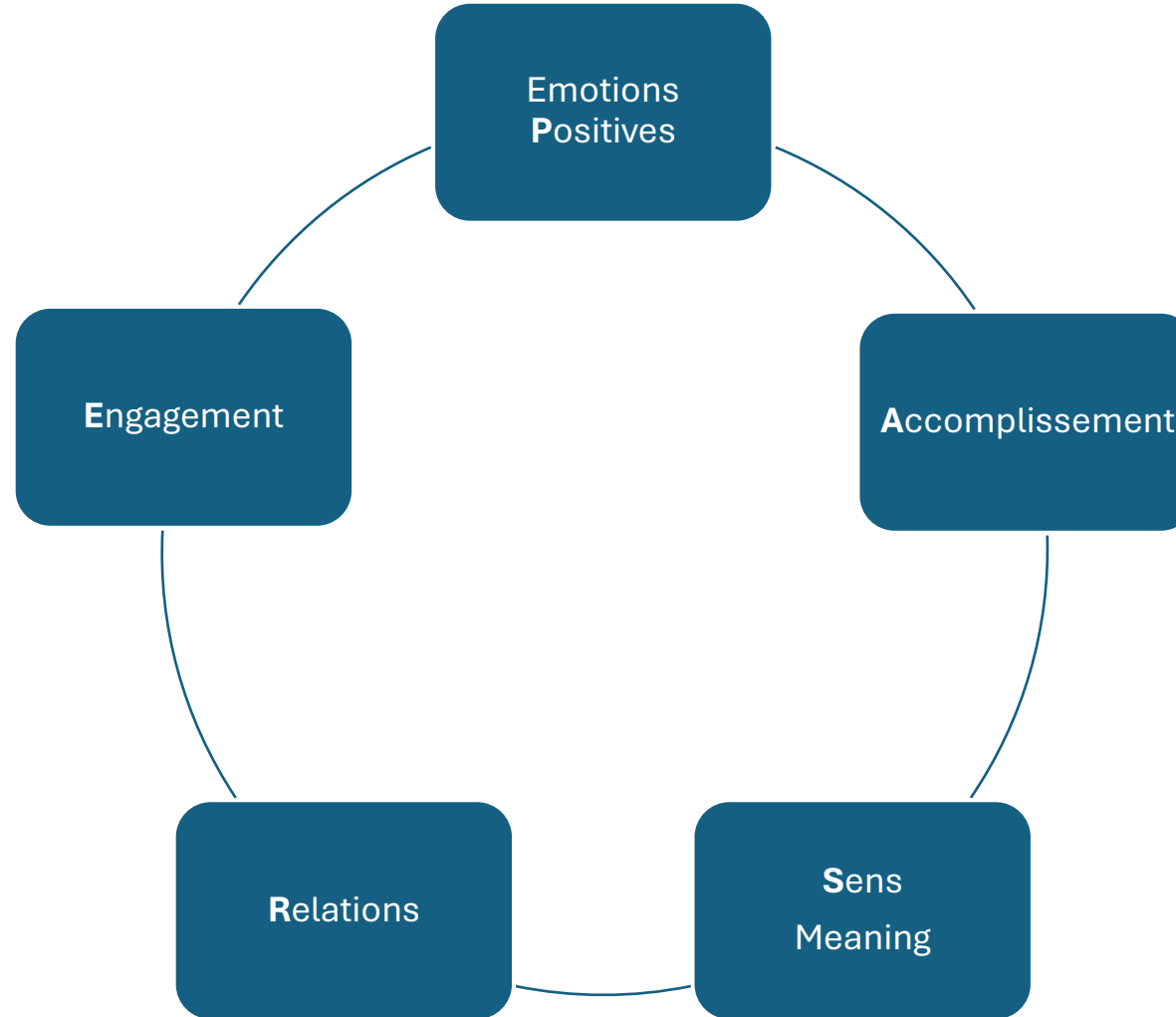
Published online by Cambridge University Press: 21 February 2012

Jonathan J. Evans

Article

Metrics

modèle « PERMA » de Seligman



PP après lésion cérébrale?

Trois choses positives

Utiliser les forces de caractère
d'une nouvelle manière

Don de temps

Outline of PoPsTAR trial intervention

Session 1: Information about stroke/brain injury. Introduction to Positive Psychology.

Session 2: Character strengths.

Session 3: Gratitude, savouring, and three good things.

Session 4: Mid-point summary and review.

Session 5: Optimism, hope, and personal growth.

Session 6: The gift of time.

Session 7: The full life.

Session 8: Final summary and plan for future maintenance.

Randomized Controlled Trial

> [Neuropsychol Rehabil.](#) 2018 Jan;28(1):17-33.

doi: 10.1080/09602011.2015.1131722. Epub 2016 Jan 4.

Positive PsychoTherapy in ABI Rehab (PoPsTAR): A pilot randomised controlled trial

Breda Cullen¹, Jaycee Pownall¹, Joanne Cummings^{1 2}, Satu Baylan¹, Niall Broomfield^{1 3},
Caroline Haig⁴, Denyse Kersel⁵, Heather Murray⁴, Jonathan J Evans¹



Classification of Character Strengths⁶

1. Wisdom and Knowledge: cognitive strengths that entail the acquisition and use of knowledge

- **Creativity** [originality, ingenuity]: thinking of novel and productive ways to conceptualise and do things; includes artistic achievement but is not limited to it
- **Curiosity** [interest, novelty-seeking, openness to experience]: taking an interest in ongoing experience for its own sake; finding subjects and topics fascinating; exploring and discovering
- **Judgment and Open-Mindedness** [critical thinking]: thinking things through and examining them from all sides; not jumping to conclusions; being able to change one's mind in light of evidence; weighing all evidence fairly
- **Love of Learning**: mastering new skills, topics, and bodies of knowledge, whether on one's own or formally; this is obviously related to curiosity, but goes beyond it to describe the tendency to add systematically to what one knows
- **Perspective** [wisdom]: being able to provide wise counsel to others; having ways of looking at the world that make sense to oneself and to other people

2. Courage: emotional strengths that involve the exercise of will to accomplish goals in the face of opposition, external or internal

- **Bravery** [valour]: not shrinking from threat, challenge, difficulty, or pain; speaking up for what is right even if there is opposition; acting on convictions even if unpopular; includes physical bravery but is not limited to it
- **Perseverance** [persistence, industriousness]: finishing what one starts; persisting in a course of action in spite of obstacles; 'getting it out the door'; taking pleasure in completing tasks
- **Honesty** [authenticity, integrity]: speaking the truth but more broadly presenting oneself in a genuine way and acting in a sincere way; being without pretence; taking responsibility for one's feelings and actions
- **Zest** [vitality, enthusiasm, vigour, energy]: approaching life with excitement and energy; not doing things halfway or half-heartedly; living life as an adventure; feeling alive and activated

3. Love and Humanity: interpersonal strengths that involve tending and befriending others

- **Capacity to Love and Be Loved**: valuing close relations with others, in particular those in which sharing and caring are reciprocated; being close to people
- **Kindness** [generosity, nurturance, care, compassion, altruistic love, 'niceness']: doing favours and good deeds for others; helping them; taking care of them
- **Social Intelligence** [emotional intelligence, personal intelligence]: being aware of the motives and feelings of other people and oneself; knowing what to do to fit into different social situations; knowing what makes other people tick

4. Justice: civic strengths that underlie healthy community life

- **Teamwork** [citizenship, social responsibility, loyalty]: working well as a member of a group or team; being loyal to the group; doing one's share
- **Fairness**: treating all people the same according to notions of fairness and justice; not letting personal feelings bias decisions about others; giving everyone a fair chance
- **Leadership**: encouraging a group of which one is a member to get things done, and at the same time maintaining good relations within the group; organizing group activities and seeing that they happen

5. Temperance: strengths that protect against excess

- **Forgiveness and Mercy**: forgiving those who have done wrong; accepting the shortcomings of others; giving people a second chance; not being vengeful
- **Modesty and Humility**: letting one's accomplishments speak for themselves; not regarding oneself as more special than one is
- **Prudence**: being careful about one's choices; not taking undue risks; not saying or doing things that might later be regretted
- **Self-Regulation** [self-control]: regulating what one feels and does; being disciplined; controlling one's appetites and emotions

6. Transcendence: strengths that forge connections to the larger universe and provide meaning

- **Appreciation of Beauty and Excellence** [awe, wonder, elevation]: noticing and appreciating beauty, excellence, and/or skilled performance in various domains of life, from nature to art to mathematics to science to everyday experience
- **Gratitude**: being aware of and thankful for the good things that happen; taking time to express thanks
- **Hope** [optimism, future-mindedness, future orientation]: expecting the best in the future and working to achieve it; believing that a good future is something that can be brought about
- **Humour** [playfulness]: liking to laugh and tease; bringing smiles to other people; seeing the light side; making (not necessarily telling) jokes
- **Religiousness and Spirituality** [faith, purpose]: having coherent beliefs about the higher purpose and meaning of the universe; knowing where one fits within the larger scheme; having beliefs about the meaning of life that shape conduct and provide comfort

TABLE 3

Examples of Methods of Positive Psychology Psychotherapy and Their Current, or Potential, Application in Neuropsychological Rehabilitation

PPT interventions	Potential relevance and application in neuropsychological rehabilitation
Identifying character strengths — identify and adopt specific actions that utilise character strengths.	Linked to work on developing awareness of changes arising from brain injury. Provides a framework for thinking about how to develop rehabilitation goals that are consistent with character strengths, but also take impairments into account.
Blessings (three good things) journal — record three good things (big or small) that happened during each day.	Directs attention to positive aspects of life after brain injury. For those with cognitive impairment this may support updating of positive self-evaluation. Support may be needed for remembering daily events.
Forgiveness letter — clients write a forgiveness letter describing transgression, related emotions and pledge to forgive transgressor (if appropriate) but may not deliver the letter.	May be useful to address guilt or anger towards cause of injury, or the injury itself.
Letter of gratitude — clients write and present a letter of gratitude to someone they have never properly thanked.	Could help to focus attention on most important things to the individual. For some, this reflects a change of emphasis of what is important towards family, friends and relationships.
Satisficing instead of maximising — an emphasis on the positive benefit of aiming for 'good enough' rather than maximum possible pleasure.	Such emphasis might support the balance between striving to recover and return to pre-injury state with acceptance of limitations and current situation. Focus on benefits of adjustment of life goals.
Developing hope and optimism — clients are asked to consider that when one door closes, another one almost always opens.	Support the client to examine the possibility that while some aspects of an anticipated future may have been lost, new opportunities will arise.
'Savouring' — being aware of pleasurable activities and deliberately attempting to make them last.	Use of attention control strategies to support the client with brain injury to be able to fully attend to positive experiences.
'Gift of time' — doing something that requires a fair amount of time, using character strengths.	Use of voluntary work opportunities within rehabilitation program, though there is a need to strike the right balance between volunteering in order to develop personal skills as part of rehabilitation and volunteering for the benefit of others.

Positive Psychology and Brain Injury Rehabilitation

Jonathan J. Evans

Institute for Health and Wellbeing, College of Medical, Veterinary and Life Sciences, University of Glasgow, United Kingdom

Positive psychology (PP) is the scientific study of positive emotion and wellbeing. In recent years, there has been a shift in the focus of PP from understanding the factors that contribute to wellbeing to developing and evaluating interventions to improve wellbeing. This article addresses the question of whether the principles and practice of PP are relevant to brain injury rehabilitation. It is concluded that PP is indeed relevant to brain injury rehabilitation; that much of our current (best) practice is consistent with the principles of PP, but there remain areas where brain injury rehabilitation practice could draw further on the specific methods of PP.

1.Sagesse et connaissance :

1. Créativité : Capacité à penser de manière originale et à produire des idées nouvelles et utiles.
2. Curiosité : Désir de connaître, d'explorer et de découvrir de nouvelles choses.
3. Ouverture d'esprit : Volonté de considérer de nouvelles idées, perspectives et expériences.

2.Courage :

1. Courage : Capacité à agir malgré la peur, à persévérer face à l'adversité.
2. Persévérance : Capacité à persister dans ses efforts malgré les obstacles.
3. Intégrité : Capacité à être honnête et à agir de manière cohérente avec ses valeurs morales.

3.Humanité :

1. Bienveillance : Tendence à être compatissant, attentionné et généreux envers les autres.
2. Amour : Attachement profond et sincère envers les autres, incluant la famille, les amis et la communauté.
3. Social Intelligence : Capacité à comprendre et à naviguer efficacement dans les interactions sociales.

4.Justice :

1. Citoyenneté : Engagement envers la communauté, le respect des règles et la volonté de contribuer à un monde meilleur.
2. Sens de la justice : Capacité à percevoir et à promouvoir l'équité et la justice dans les relations humaines.

5.Tempérance :

1. Maîtrise de soi : Capacité à réguler ses émotions, ses impulsions et ses comportements.
2. Prudence : Capacité à réfléchir soigneusement avant d'agir, à prendre des décisions responsables.
3. Humilité : Capacité à reconnaître ses forces et ses faiblesses de manière réaliste, sans arrogance ni fausse modestie.

6.Transcendance :

1. Appréciation de la beauté et de l'excellence : Capacité à trouver de l'inspiration et du plaisir dans les expériences esthétiques et créatives.
2. Gratitude : Reconnaissance et appréciation des bénédictions de la vie, des autres et du monde qui nous entoure.
3. Espoir : Attente positive concernant l'avenir, même en période de difficulté.
4. Spiritualité : Recherche de sens et de connexion avec quelque chose de plus grand que soi-même

La Validation

Qu'est-ce que la validation ?

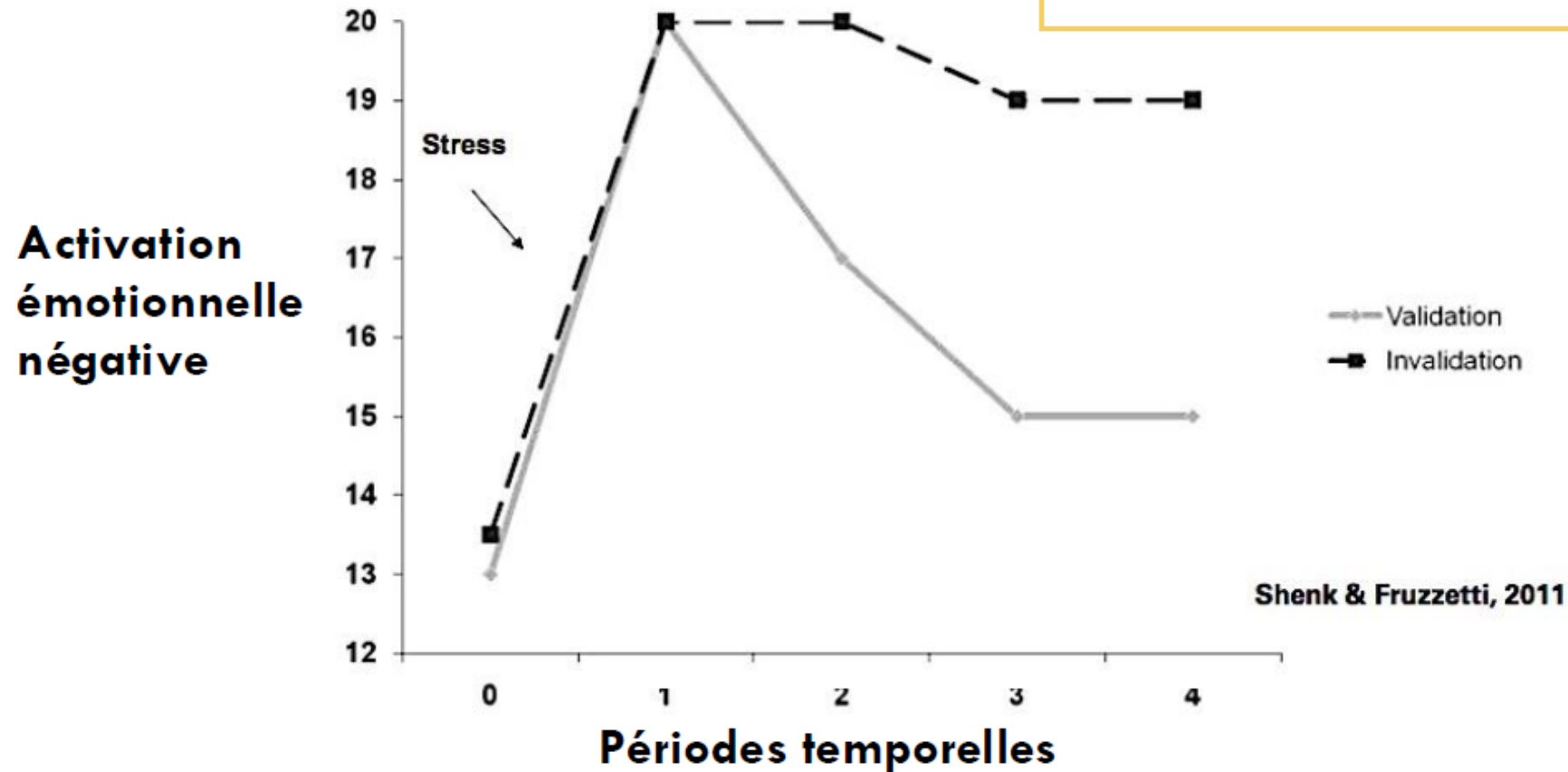
- Outil thérapeutique
- Compétence sociale
- Outil de communication
- Outil de régulation émotionnelle



→ Communiquer à quelqu'un que sa réponse à un évènement fait sens et qu'elle est compréhensible

L'effet miraculeux (et prouvé) de la validation

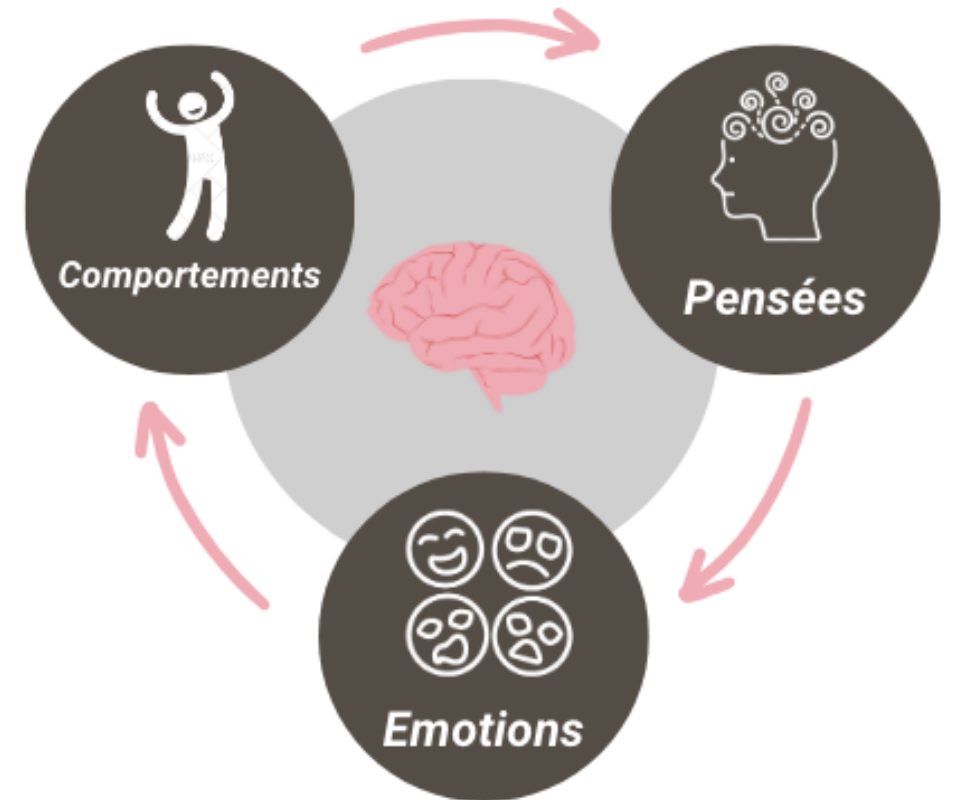
Réponses face à de la VALIDATION
vs. Réponses face à de l'INVALIDATION



Quoi valider ?

- Un comportement ou une urgence à agir
- Une émotion
- Une pensée
- Les faits, la souffrance, les difficultés

**ATTENTION : VALIDER SEULEMENT CE
QUI EST VALIDE**



Valider quelqu'un ce n'est pas:

- L'approbation
- Rassurer
- Encourager
- Donner un conseil
- Résoudre un problème pour l'autre...

MAIS :

lui communiquer que ce qu'il vit est valable

LES NIVEAUX DE VALIDATION

- I. **Prêter attention** : Ecoutez, observez et montrez-vous intéressé sur le plan verbal et non-verbal.
- II. **Reformuler/refléter** : Reformulez ce que l'autre vous dit afin d'être certain que vous comprenez réellement ce qu'il dit. Pas de jugement ! Utilisez un ton permettant à l'autre de vous corriger !
- III. **Nommer le non-dit (Emotions, Pensées, Comportements)**: Faites attention aux expressions faciales, au langage corporel et au comportement de l'autre pour deviner ce qu'il pourrait ressentir et le nommer. Montrez que vous comprenez à travers vos paroles ou vos actions. Soyez ouvert aux corrections.
- IV. **Comprendre à la lumière de l'histoire de la personne** : Examinez comment la personne se sent ou pense et comment cela fait sens compte tenu de son histoire/ses expériences passées/particularités biologiques.
- V. **Comprendre à la lumière de ce qui est vrai pour la plupart des personnes** : Montrez que vous considérez les pensées, sentiments ou actions de la personne comme valides, normaux et ayant du sens compte tenu des circonstances.
- VI. **Se montrer radicalement authentique et juste** : Traitez l'autre comme un égal, ni fragile, ni incompetent. En le traitant ainsi, vous exprimez à la fois votre soutien et votre conviction qu'il a la capacité de résoudre ses propres problèmes.

Quelques applications

Outil de régulation émotionnelle



Coacher les familles à valider et se valider

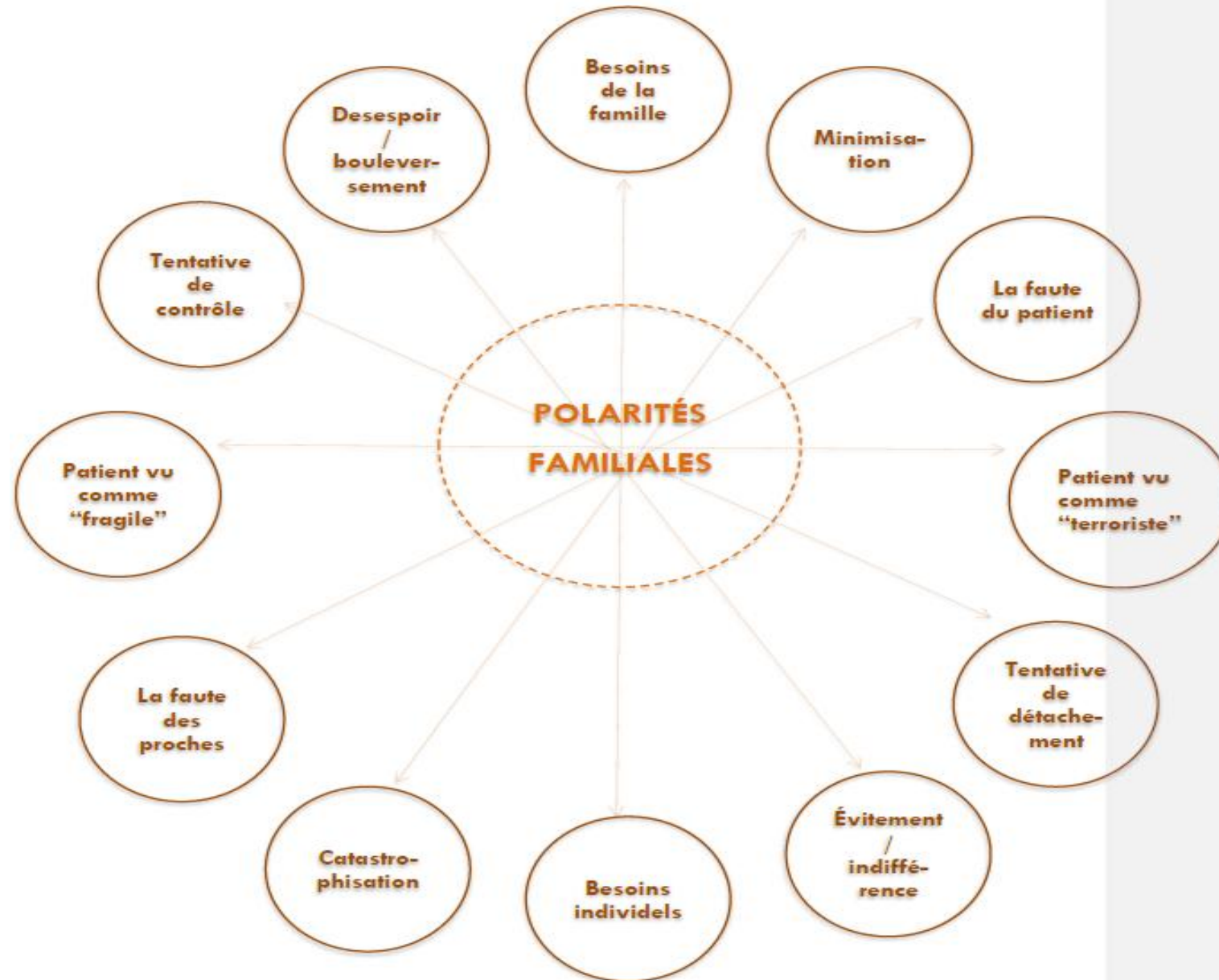


Auto-validation

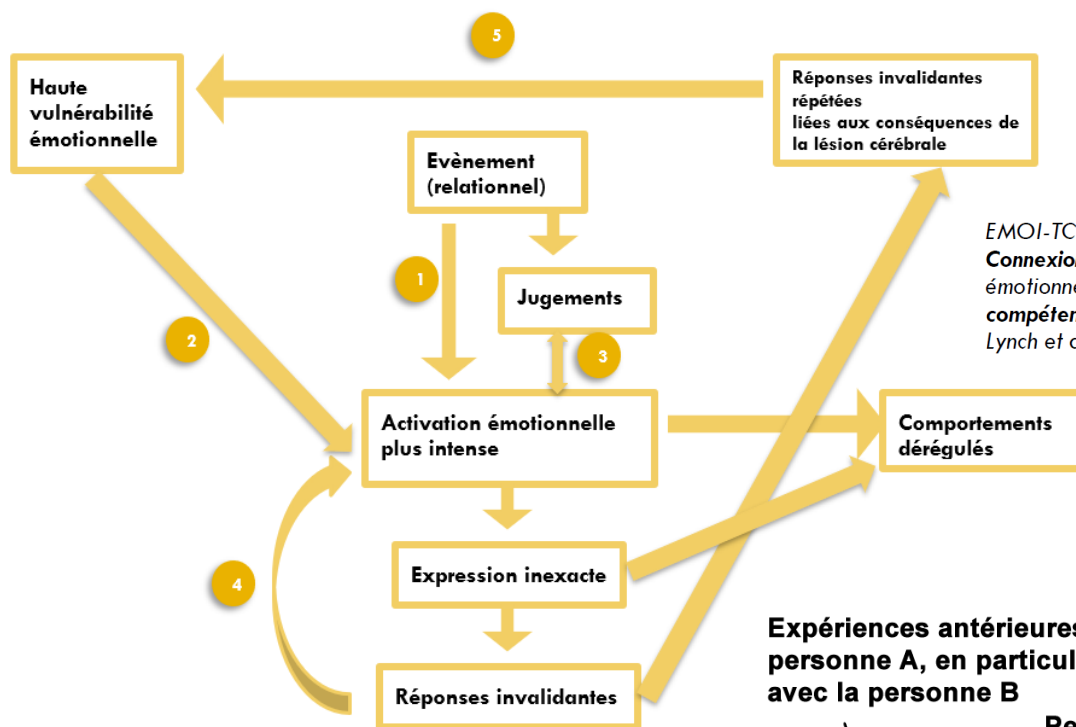


ÉVITER LES POLARITÉS AU SEIN DE LA FAMILLE

Alan E. Fruzzetti, 2020.



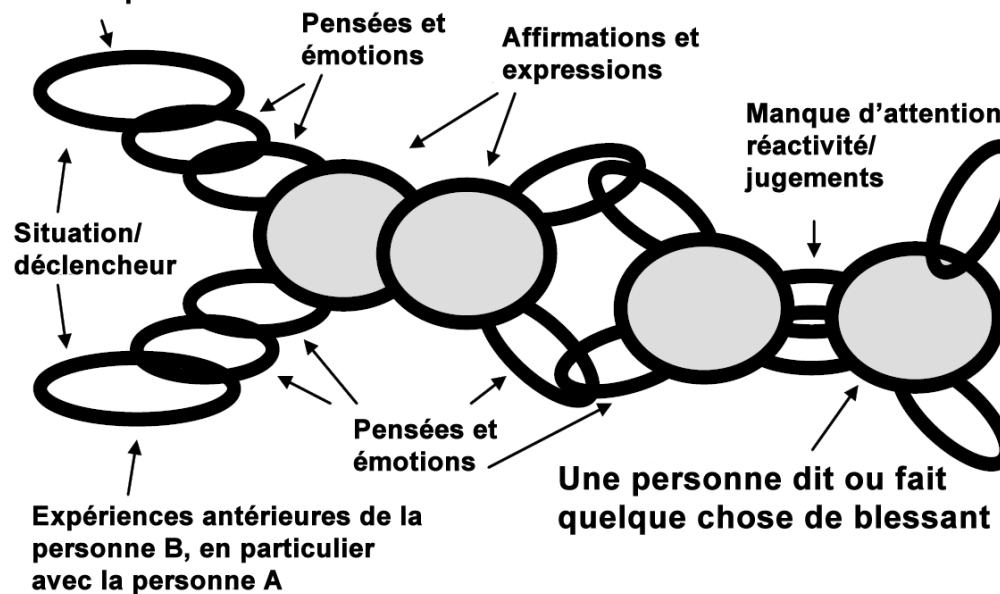
MODÈLE TRANSACTIONNEL DE LA DÉRÉGULATION ÉMOTIONNELLE



EMOI-TC vous propose une version adaptée, le GREMO-Famille associant **Connexions Familiales**, des **compétences GREMO** (programme de régulation émotionnelle basée sur la Thérapie Comportementale Dialectique), et les **compétences "radicalement ouvert"** (programme de régulation émotionnelle de Lynch et al.) pour les familles de patients avec lésions cérébrales acquises.

Merci à l'Association des familles « NEA-BPD »

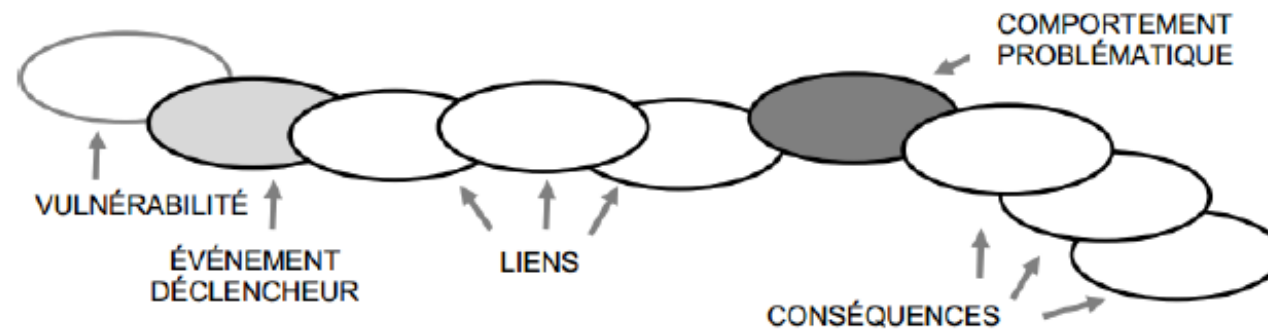
Expériences antérieures de la personne A, en particulier avec la personne B



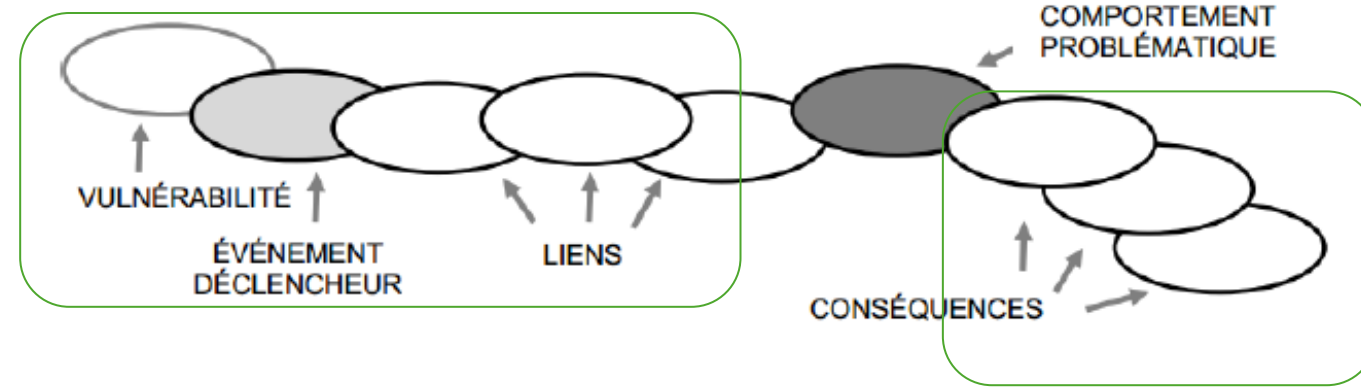
Et la validation dans nos équipes?



Analyse en chaîne (cf cas clinique)



L'analyse en chaîne



Qu'est-ce qu'une Analyse En Chaîne ?

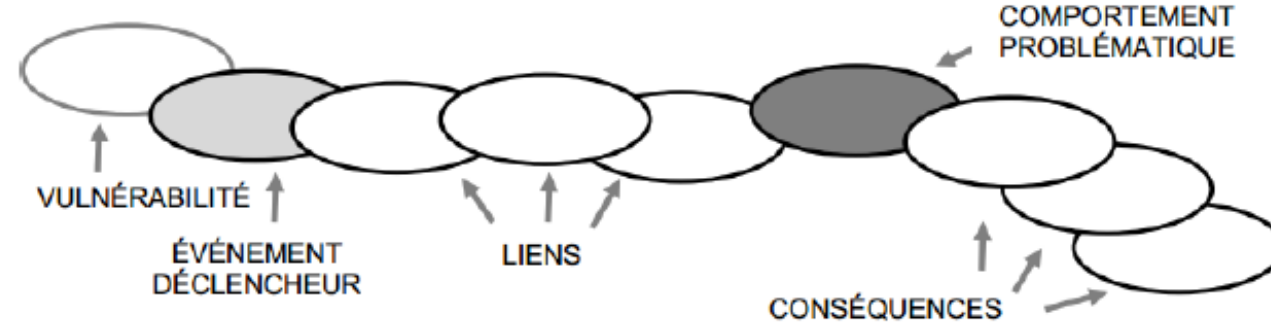


- **Résolution de problème** (« comportement problème »)
- **Travail collaboratif** entre thérapeute et patient
- Générer des **solutions de traitement** de ces comportements problèmes et éviter qu'ils soient reproduits



OBJECTIF = Adopter des comportements plus efficaces dans une situation similaire prochaine

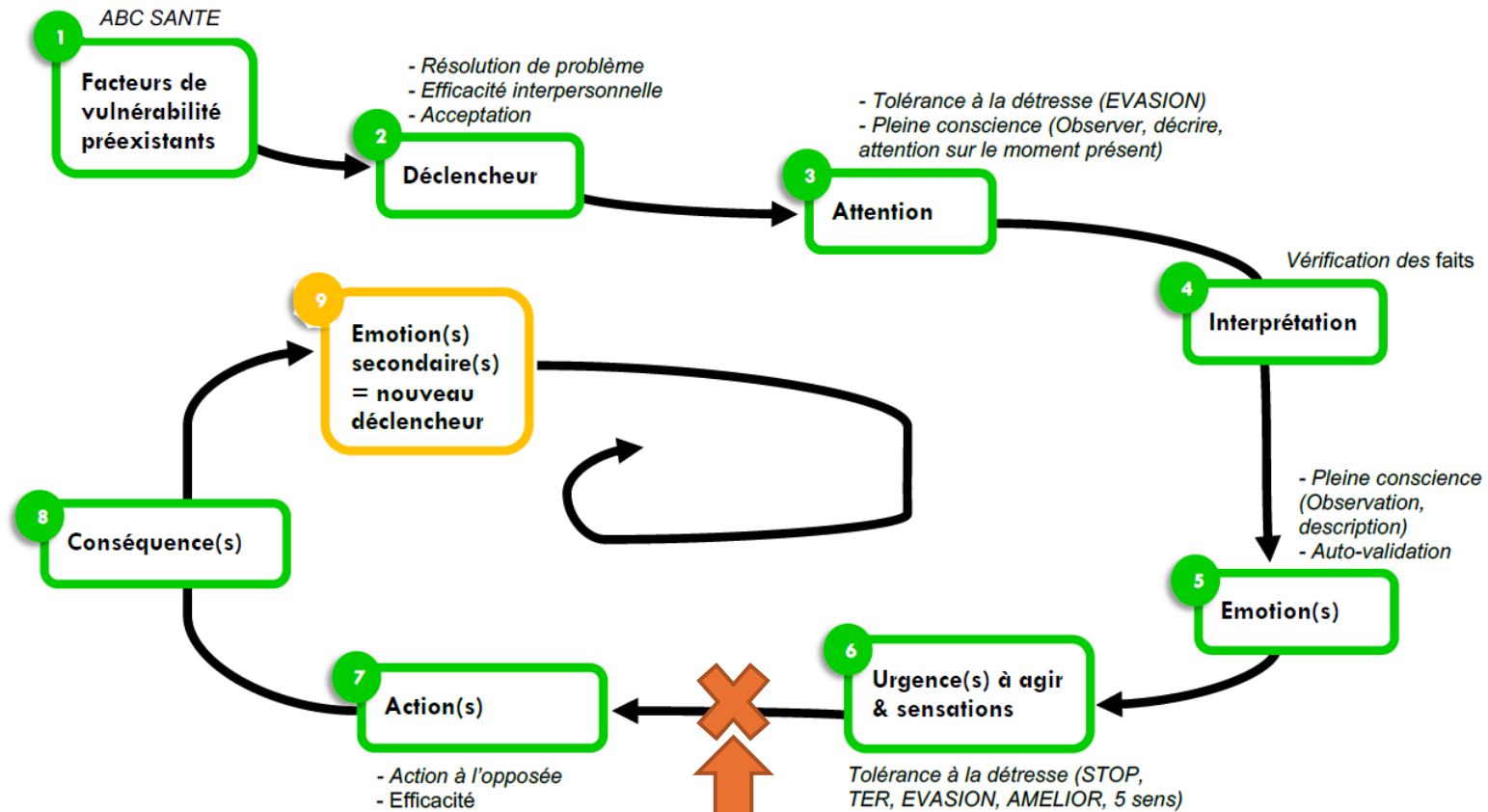
L'analyse en chaîne



Important

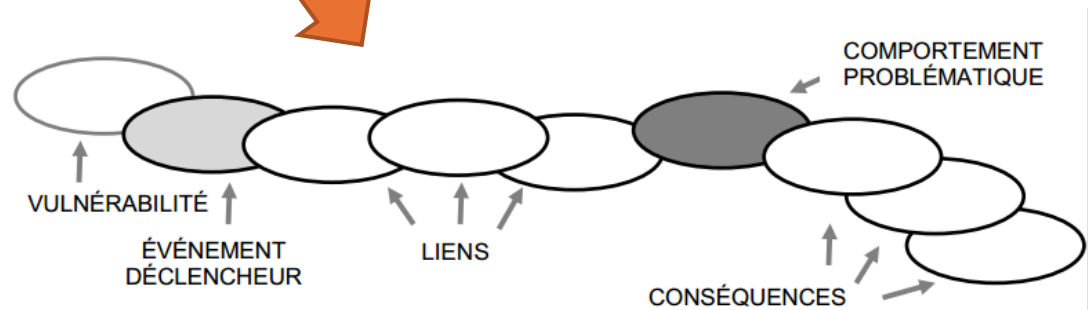


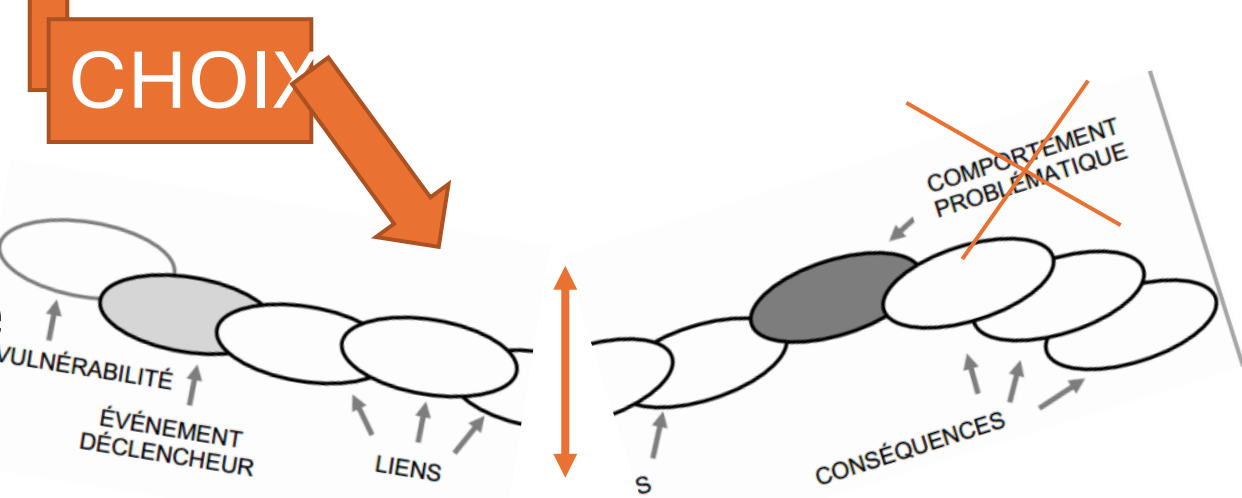
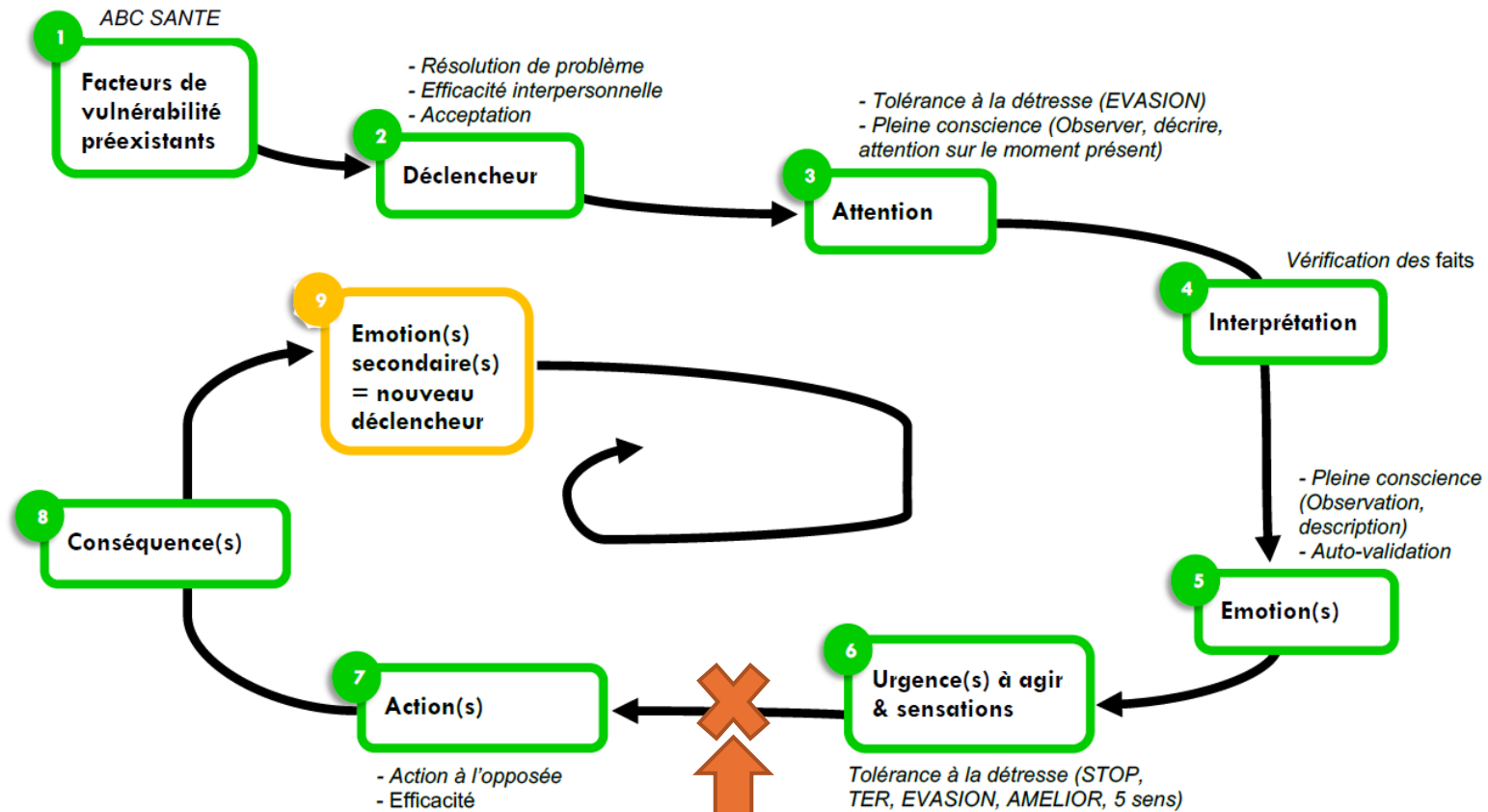
- Cibler un comportement problématique précis
- Description :
 - ✓ Précise
 - ✓ « Observable et mesurable »
 - ✓ Étapes par étapes



CHOIX

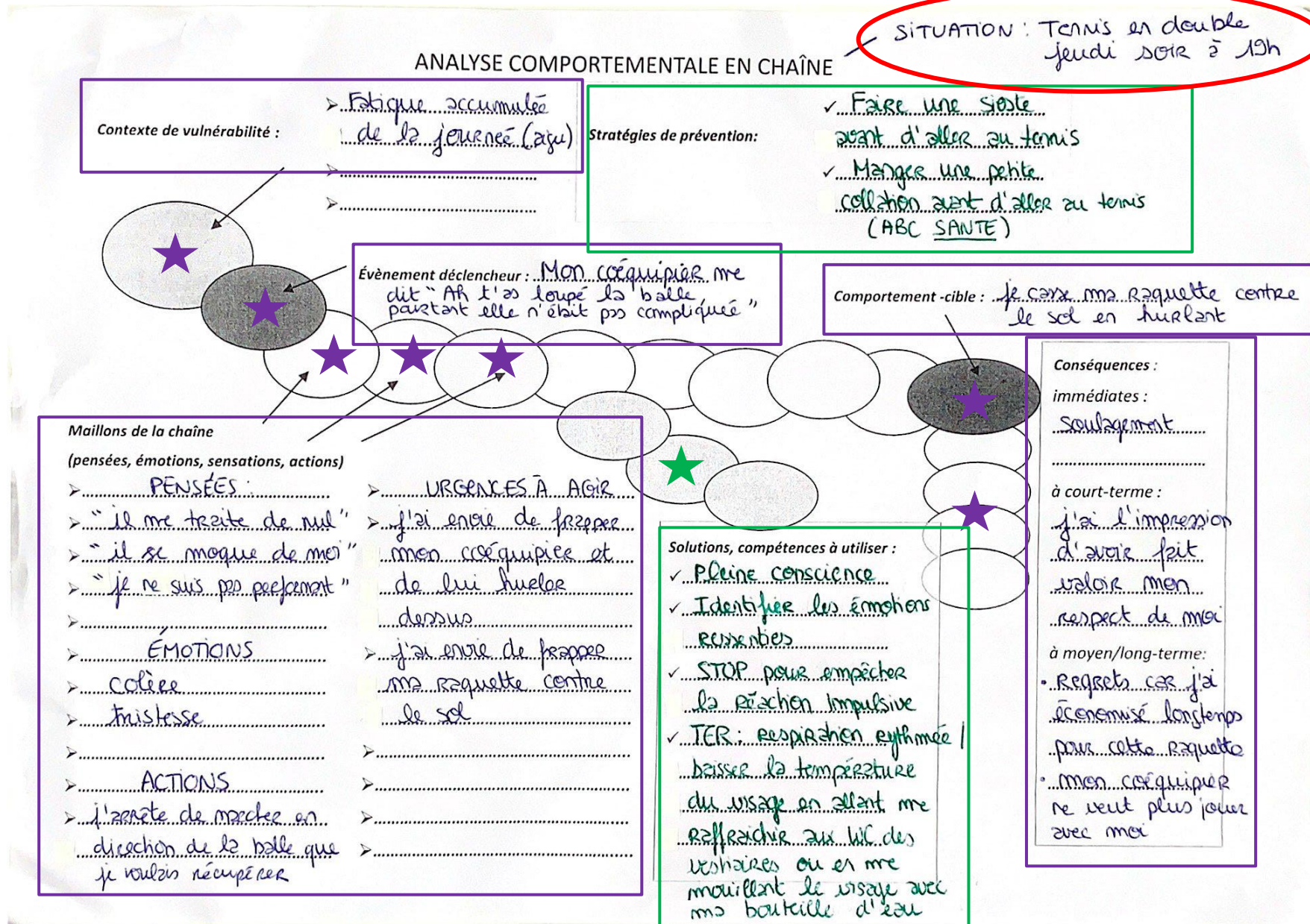
Modèle de la Thérapie Comportementale Dialectique





Modèle de la Thérapie Comportementale Dialectique

Analyse en chaîne – Exemple de « Pierre »



Applicable à quoi?

- Comportement que l'on veut arrêter (trouble du comportement...)
- Comportement d'évitement (rester coucher, ne pas aller en kiné...)
- Comportements récurrents
- Comportements qui empêchent d'entrer dans une thérapie
- ...



- **Comportements sur lesquels le patient désire/est d'accord de travailler**

Identification des émotions qui nous poussent à faire (ou pas faire) quelque chose -> objectif: regagner du choix sur son comportement.

Meilleure manière d'apprendre est de l'appliquer à soi 😊

Psychothérapie pour les personnes avec troubles physiques et cognitifs sévère?

Un problème ENORMEMENT
de manque d'accès à des interventions efficaces

Une place et une priorité pour la MPR?



HIPAA Compliant Certified Online Training-Learning

2-DAY INSTRUCTOR'S TRAINING: LEARN TO TEACH SKILLS TO PEOPLE OF ALL AGES AND ABILITIES – JUNE 26-27, 2024

Regulate emotions. Maximize potential.

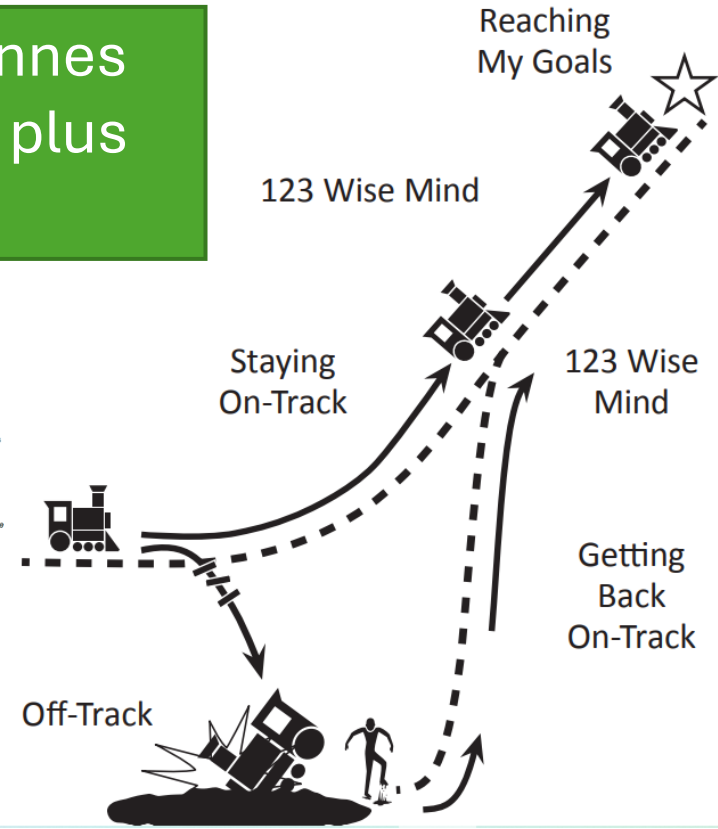
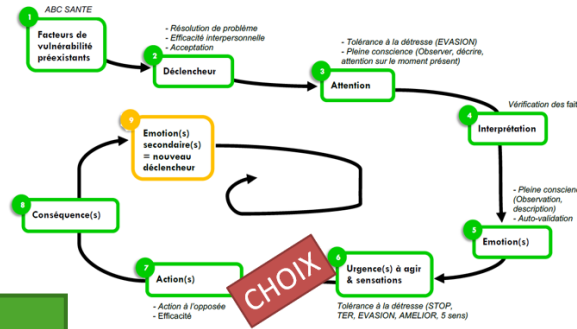
The Emotion Regulation Skills System for Cognitively Challenged Clients

A DBT-Informed Approach


















JULIE F. BROWN

Version TCD pour personnes avec handicap cognitifs plus sévère...



Timing?
Durée: plutôt 4 ans que 1 an...

- 1. Notice my breath 
- 2. Check my surroundings 
- 3. Body check 
- 4. Label and rate my feelings 
- 5. Notice my thoughts 
- 6. Notice my urges 

-  1. **Clear Picture:** Clear Pic and outside of me right
-  2. **On-Track Thinking:** On what I want and what
-  3. **On-Track Action:** Once Thinking, I take an On-toward my goals.
-  4. **Safety Plan:** I use a Saf happening right now or
-  5. **New-Me Activities:** I d attention, help me feel
-  6. **Problem Solving:** I t be happier and reac
-  7. **Expressing Myself:** I me stay on track wit
-  8. **Getting It Right:** Get what I want.
-  9. **RelationSHIP Care:** have on-track relatic

Skills List & Categories



1. Clear Picture



2. On-Track Thinking



3. On-Track Action



4. Safety Plan



5. New-Me Activities



6. Problem Solving



7. Expressing Myself



8. Getting It Right



9. RelationSHIP Care

All-The-Time Skills



Calm-Only Skills



Feelings Rating Scale

Level 5 =
Hurting Self, Other, or Property



5 Overwhelming

Level 4 =
Fuzzy Thinking;
Unable to Talk, Listen
& Have a 2-Way Street
Relationship



4 Strong Feeling



3 Medium Feeling



2 Small Feeling



1 Tiny Feeling



0 No Feeling

Levels 0-3 =
Clear Thinking;
Able to Talk, Listen &
Have a 2-Way Street
Relationship



2.0



Notice Urge



Not Help!



7. Expressing Myself

Calm-Only Skill
0 1 2 3
FEELINGS

Things that I may need to express:



Thoughts and Concerns
about what is happening in my life



Needs
I have that are important to share



Feelings
about things I want others to know



Likes and Dislikes,
so I have more control in my life



Hopes and Wishes,
so I can reach my goals

Which way of expressing will work best?



Talk in Person



Video Chat



Phone Call



Text



Email



Letter



Social Media



Sign Language



Body Language



Art



Music



Dance

When should I Express Myself?

When it will help



At a Feelings Level

1

2

Remember: Expressing Myself increases feelings

After using skills 123



8. Getting It Right

Calm-Only Skill
0 1 2 3
FEELINGS

Getting It Right helps me get what I want





1. Clear Picture

All-the-Time Skill



I Focus 100% on this Moment As It Is

**Notice my
Breath**



*Where do I feel my
breath?
What does it feel like?*

**Notice my
Surroundings**



*What is around me right now?
What do I see, hear, smell,
taste and touch?*

**Do a
Body Check**



*What body sensations
do I notice right now?*

**Label and Rate
Emotions**



*What feelings do
I notice right now?
How strong are they?
0-1-2-3-4-5*

**Notice my
Thoughts**



*What thoughts do I
notice going through
my mind right now?*

**Notice my
Urges**



*What do I feel like
doing right now?*



6. Problem Solving

Calm-Only Skill

0 1 2 3
FEELINGS

First, I get a Clear Picture of the problem

How Big is the problem?

Small Medium **LARGE**

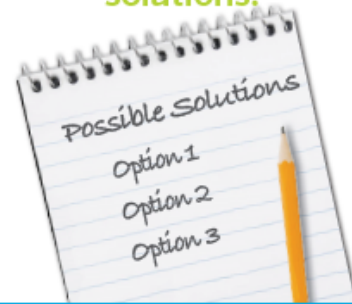
What do I need to fix?

Do I need help solving this problem?

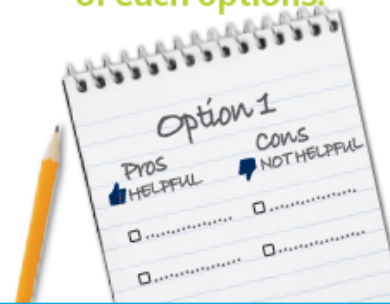


Next, I list and check all options

Brainstorm all possible solutions.



Check the Pros and Cons of each options.



Last, I make Plans A, B, + C

Plan A ★★★

The plan we think will work best

Plan B ★★

- ▶ Back-up Plan
- ▶ Not favorite option but OK
- ▶ Still fits our values
- ▶ Compromises we can make

Plan C ★

- ▶ Fall-Back Position
- ▶ Helps us stay On-Track

Journal of Mental Health Research
in Intellectual Disabilities, 6:280–303, 2013
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 1931-5864 print/1931-5872 online
DOI: 10.1080/19315864.2012.700684



Treating Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behaviors With Adapted Dialectical Behavior Therapy

JULIE F. BROWN

Justice Resource Institute-Integrated Clinical Services
Warwick, Rhode Island

MILTON Z. BROWN

Department of Psychology
Alliant International University

PAIGE DIBIASIO

Justice Resource Institute, Supports to Empower People (STEP)
Cranston, Rhode Island

Age	FSIQ	Challenging behaviors	Diagnoses
29	71	Aggression, self-injury, stealing, hospital, arrests	Dementia-head trauma, personality disorder, NOS
21	64	Aggression, stealing, hospital	Bipolar with psychotic features, anxiety disorder
29	63	Aggression, sexual offense, fire setting, substance abuse, stealing, hospital, arrests	Impulse control disorder, NOS; alcohol abuse, cannabis abuse
22	50	Aggression, sexual offense, stealing	Conduct disorder
22	56	Aggression, sexual offense, fire setting, hospital, arrests	Pervasive developmental disorder, conduct disorder, OCD
21	80	Self-injury, hospital	Schizoaffective disorder, ADHD
37	57	Aggression, fire setting	Intermittent explosive disorder
19	55	Aggression, fire setting, hospital, arrests	Impulse control disorder, NOS, PTSD, borderline personality disorder
21	95	Aggression, sexual offense, fire setting, stealing, hospital, arrests	Asperger's disorder, anxiety disorder
24	64	Aggression, fire setting, self-injury, hospital	Impulse control disorder, NOS, OCD
22	73	Aggression, self-injury, hospital	Pervasive developmental disorder, Asperger's disorder, intermittent explosive disorder
40	40	Aggression, sexual offense, fire setting, stealing, arrests	Intermittent explosive disorder
22	73	Aggression, sexual offense, stealing, hospital	Pervasive developmental disorder, OCD, pedophilia, oppositional defiant disorder
39	48	Aggression, sexual offense, stealing, arrests	Pedophilia, voyeurism, exhibitionism
37	77	Sexual offense, self-injury, hospital, arrests	Pedophilia
23	68	Aggression, substance abuse, self-injury, suicide attempts, stealing, hospital, arrests	Psychotic disorder, NOS, polysubstance abuse
22	50	Aggression, sexual offense, self-injury, stealing	Conduct disorder, OCD, exhibitionism
27	60	Aggression, substance abuse, self-injury, suicide attempts, stealing, hospital	OCD, ADHD, borderline personality disorder
26	56	Aggression, self-injury, stealing, hospital	PTSD, borderline personality disorder
21	60	Sexual offense	Pedophilia
28	46	Aggression, sexual offense	Intermittent explosive disorder, pedophilia
26	67	Aggression, self-injury, stealing, arrests	
54	50	Aggression, self-injury, suicide attempts, stealing, hospital	Dysthymic disorder, borderline personality disorder

24	Female	28	55	Aggression, self-injury, suicide attempts, stealing, hospital	Depression, anxiety disorder
25	Male	29	65	Aggression, fire setting, stealing, hospital	Anxiety, depression
26	Male	54	49	Sexual offense, self-injury, stealing, arrests	Anxiety, pedophilia
27	Male	39	56	Aggression, sexual offense, self-injury, hospital, arrests	Asperger's disorder, intermittent explosive disorder
28	Female	36	60	Aggression, substance abuse, self-injury, stealing, hospital	Bipolar disorder, borderline personality disorder, histrionic personality disorder
29	Male	46	54	Aggression, sexual offense, arrests	Depression, anxiety disorder
30	Male	22	59	Aggression, sexual offense, stealing	Schizoaffective disorder, oppositional defiant disorder, intermittent defiant disorder
31	Male	22	60	Aggression, substance abuse, stealing	ADHD, Asperger's disorder, intermittent explosive disorder, alcohol abuse
32	Male	20	61	Aggression, sexual offense, substance abuse, hospital, arrests	Conduct disorder, ADHD, sexual abuse of a child, dysthymic disorder
33	Female	52	60	Aggression, self-injury, suicide attempts, hospital	Major depression with psychotic features, borderline personality disorder
34	Male	23	63	Aggression, sexual offense	Impulse control disorder, NOS, PTSD, ADD
35	Male	34	60	Aggression, sexual offense, fire setting, substance abuse, self-injury, suicide attempts, stealing, hospital, arrests	Impulse control disorder, NOS, sexual abuse of an adult, voyeurism
36	Male	35	85	Aggression, sexual offense, stealing	Depression, frontal lobe syndrome
37	Male	42	49	Aggression, sexual offense, stealing, hospital, arrests	Pedophilia, personality disorder, NOS
38	Male	44	49	Aggression, sexual offense, self-injury, stealing	Impulse control disorder, NOS, depression
39	Male	36	76	Aggression, sexual offense, fire setting, self-injury, suicide attempts, stealing, hospital, arrests	Pedophilia, paraphilia, NOS
40	Male	40	46	Sexual offense, stealing, arrests	Conduct disorder, NOS

Hospital = psychiatric hospitalization; NOS = not otherwise specified; OCD = obsessive compulsive disorder; PTSD = posttraumatic stress disorder; ADHD = attention-deficit/hyperactivity disorder.

TABLE 2 Lifetime History of Problem Behaviors and Outcomes ($N = 40$)

Behaviors	%
Suicide attempts	18
Fire setting	23
Self-injury	48
Stealing	65
Aggression	88
Outcomes	
Arrests	45
Psychiatric hospitalization	60

TABLE 3 Current Co-Occurring Psychiatric Disorders ($N = 40$)

Disorder	%
Oppositional defiant disorder	5
Psychotic disorder	8
Substance use disorder	10
Attention-deficit/hyperactivity disorder or attention deficit disorder	13
Conduct disorder	13
Intermittent explosive disorder	18
Impulse control disorder NOS	15
Borderline personality disorder	20
Mood disorder	25
Anxiety disorder	35
Sexual disorders (abuse of others)	38

Note. For diagnostic categories, the percentage refers to how many participants had at least one of the disorders. NOS = not otherwise specified.

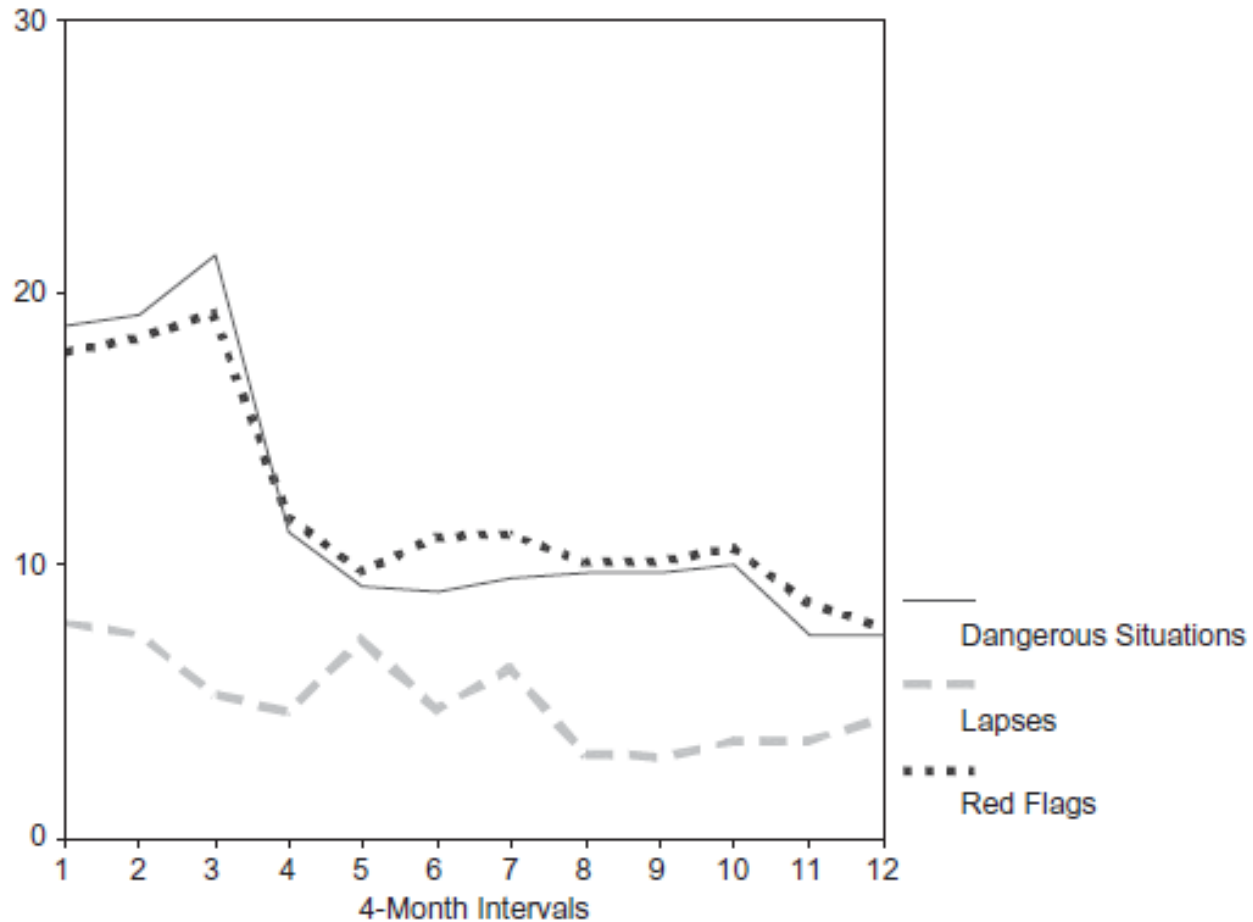


FIGURE 1 Mean number of Dangerous Situations, Red Flags, and Lapses within 4-month intervals across 4 years ($N = 26$). *Note.* This graph includes only the 26 participants with complete data for 4 years.

“Dangerous Situations” = ones that escalated beyond verbal outburst to include rough handling of objects, slamming doors, and verbal and/or physical threats of violence (e.g., moving closer to a potential victim).

“Red Flags” = low-grade behaviors, such as yelling or swearing, that could precede more serious behaviors.

“Lapses” = violent and illegal behaviors, such as aggression and self-injury.

Externalisation des pensées et Défusion

La théorie du « Multiple Mind » (Schwartz)/ Passagers du Bus (ACT)

- Notre esprit est composé de parts
- Nos pensées reflètent celles de nombreux passagers de bus
- **On n'a pas besoin de faire ce que les passagers nous demandent!!!!**



Externalisation des pensées et Défusion

- « Mes pensées sont assez contentes de cette réunion »
- « Une partie de moi est en souffrance dans cette situation »
- « Un de passagers de mon bus revendique de changer de cap à tout prix »

- Passagers du bus
- Carte Magic/Pokemon
- Marcher à l'opposé des pensées et INHIBITION

Implication pour les PAP et Projet rééducation

- Objectifs
- Valeurs
- Souhaits